

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL RELACIONADA A LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ADULTOS HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE LA PUNTA DE BOMBÓN. AREQUIPA 2018.

Tesis presentada por las Bachilleres:

Almanza Aguirre, Natali Jimena

Núñez Taco, Emily Jessica

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Asesora:

Mgter. Miriam Delgado Valdivia

Arequipa- Perú

2019

PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

S.D.

De conformidad con lo establecido por la Facultad de Enfermería que usted. Tan acertadamente dirige, presentamos a su consideración y al de los señores Miembros del Jurado del presente trabajo de investigación titulado: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL RELACIONADA A LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ADULTOS HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE LA PUNTA DE BOMBÓN. AREQUIPA 2018, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Esperamos que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, Junio 2019

Natali Jimena Almanza Aguirre

Emily Jessica Nuñez Taco

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Teresa Chocano Rosas
Mgter. Marcia Huerta Wilson
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

ASUNTO : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
RELACIONADA A LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ADULTOS HIPERTENSOS DEL
CENTRO DE SALUD DE LA PUNTA DE BOMBÓN. AREQUIPA 2018.

AUTORAS: Natali Jimena Almanza Aguirre
Emily Jessica Nuñez Taco

FECHA : 07 de mayo del 2019

Reunido el Jurado Dictaminador y revisado el Borrador de Tesis, de acuerdo al
reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Enfermería el borrador queda aprobado
para pasar a la FASE DE SUSTENTACION.

Atentamente,


Dra. Teresa Chocano Rosas
Presidente
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra
Secretaria
Mgter. Marcia Huerta Wilson
Vocal

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Dra. Teresa Chocano Rosas
Mgter. Marcia Huerta Wilson
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

ASUNTO : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
RELACIONADA A LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ADULTOS HIPERTENSOS DEL
CENTRO DE SALUD DE LA PUNTA DE BOMBÓN. AREQUIPA 2018.

AUTORAS: Natali Jimena Almanza Aguirre
Emily Jessica Nuñez Taco

FECHA : 09 de abril del 2019

Reunido el Jurado Dictaminador y revisado el Borrador de Tesis, se realiza los siguientes alcances:

1. Abstract: Corregir
2. Marco conceptual: Incluir educación para la salud
3. Universo: Incluir.
4. Hipótesis: Reformular
5. Tablas: Relacionar.
6. Conclusiones: Mejorar redacción.
7. Recomendaciones: Modificar.

Subsanadas las observaciones, volver a presentar el borrador para una nueva revisión


Atentamente,



Dra. Teresa Chocano Rosas
Presidente



Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra
Secretaria



Mgter. Marcia Huerta Wilson
Vocal

INFORME DE ASESORIA DE TESIS

A Dra. Sonia Nuñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería de la U.C.S.M

DE : Mg. Miriam A. Delgado Valdivia
Asesora de tesis de investigación

ASUNTO : **Asesoría de Tesis Titulada**
"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
RELACIONADA A LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ADULTOS
HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE LA PUNTA DE
BOMBÓN, AREQUIPA 2018"

AUTORAS : **Bachilleres**
Almanza Aguirre Natali Jimena
Nuñez Taco Emily Jessica

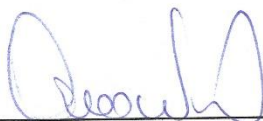
FECHA : Arequipa 27 de noviembre del 2018

Antecedentes: Luego de aprobado el proyecto de tesis por el jurado dictaminador, se procede a la asesoría del presente estudio de investigación, la misma que se da en 6 sesiones de tutoría permanentemente desde el mes de Octubre , hasta el final del proceso de la investigación, tiempo en el que se revisó el planteamiento teórico, operacional, resultados en forma total, habiendo sugerido algunos aspectos a fondo y de forma en el borrador de tesis, especialmente lo relacionado a la deducción de los resultados considerados en las tablas.

Aplicación: La presente investigación se constituye en un aporte para los profesionales de enfermería, ya que de acuerdo a los resultados obtenidos, permitirá mostrar recomendaciones a los profesionales de enfermería, en relación a la autoeficacia percibida en los adultos sobre hipertensión arterial.

Las señoritas bachilleres demostraron responsabilidad, interés durante el desarrollo del proyecto.

Atentamente



Mg. Miriam A. Delgado Valdivia
Asesora de Tesis

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

DICTAMEN DE PROYECTO DE TESIS

A : Dra. Sonia Núñez Chávez
Decana de la Facultad de Enfermería

DE : Jurado Dictaminador
Mgter. Marcia Huerta Wilson
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

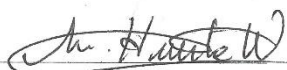
ASUNTO : NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL
RELACIONADA A LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ADULTOS HIPERTENSOS
DEL CENTRO DE SALUD DE LA PUNTA DE BOMBÓN. AREQUIPA 2018.

AUTORAS: Natali Jimena Almanza Aguirre
Emily Jessica Nuñez Taco

FECHA : 17 de septiembre del 2018

Reunido el Jurado Dictaminador y revisado el Proyecto de Tesis y subsanadas las observaciones, el presente proyecto queda aprobado para pasar a la FASE DE EJECUCION.

Atentamente,



Mgter. Marcia Huerta Wilson



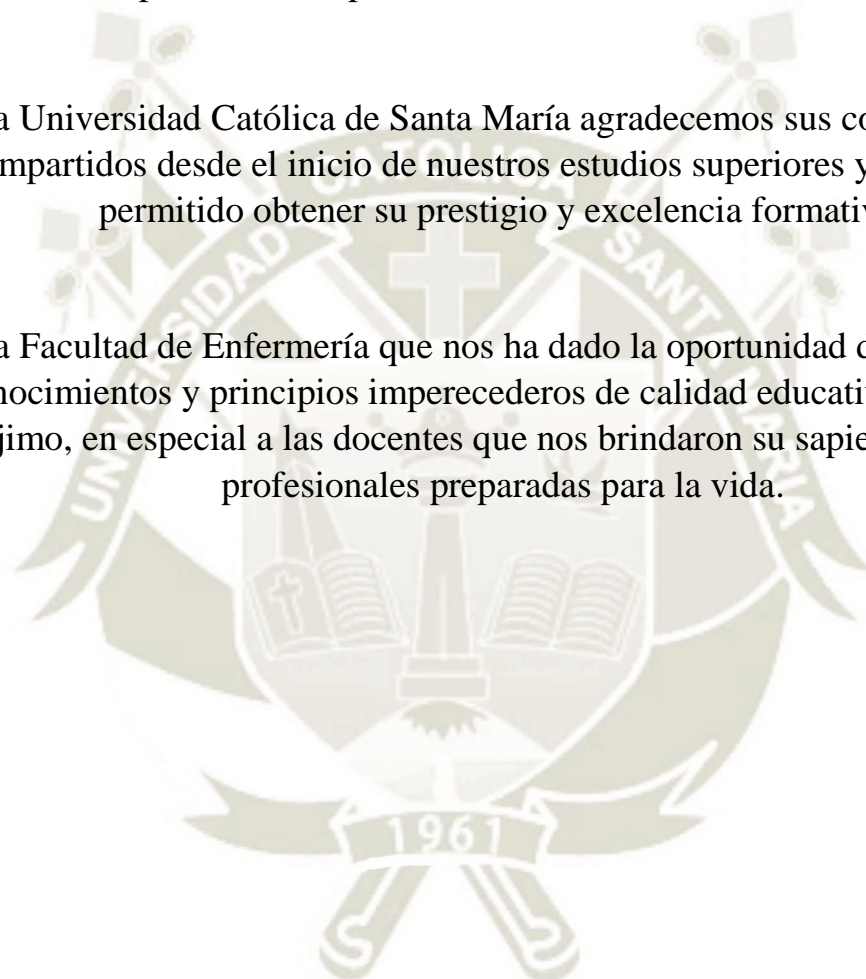
Mgter. María del Pilar Borja Vizcarra

AGRADECIMIENTOS

A Dios por estar siempre con nosotras en nuestro diario caminar

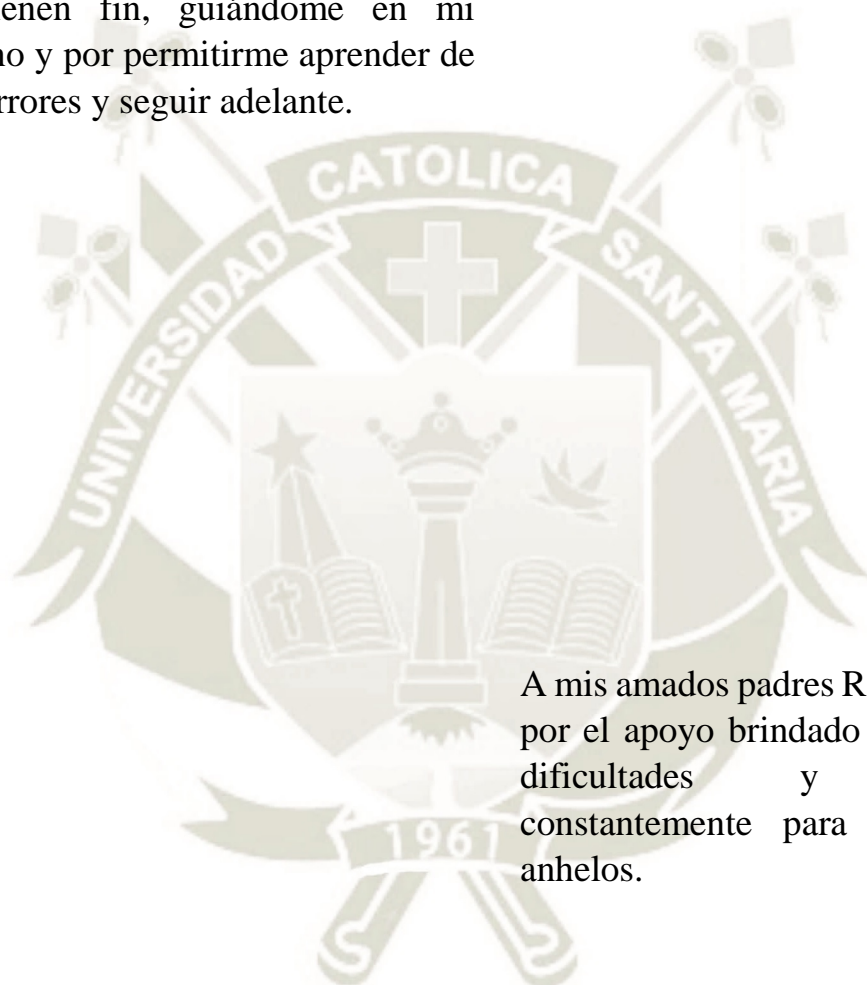
A la Universidad Católica de Santa María agradecemos sus conocimientos impartidos desde el inicio de nuestros estudios superiores y habernos permitido obtener su prestigio y excelencia formativa.

A la Facultad de Enfermería que nos ha dado la oportunidad de enriquecer conocimientos y principios imperecederos de calidad educativa y amor al prójimo, en especial a las docentes que nos brindaron su sapiencia para ser profesionales preparadas para la vida.



DEDICATORIAS

A Dios por su amor y su bondad que no tienen fin, guiándome en mi camino y por permitirme aprender de mis errores y seguir adelante.



A mis amados padres Rene y Angélica por el apoyo brindado a pesar de las dificultades y motivarme constantemente para alcanzar mis anhelos.

NATALI

A DIOS por ponerme en este camino y guiarme hasta el final; por hacerme entender que sus tiempos son perfectos.

A mis padres ANGEL y SILVIA por su apoyo incondicional, por alentarme en los peores momentos, por enseñarme a luchar por mis sueños y por hacer de mí quien soy.

A las sabias palabras de mis abuelos JAVIER y YOLANDA.

A mis hermanos, tíos y primos por la confianza, el apoyo y las palabras de aliento brindadas, por estar conmigo cuando los necesite.

EMILY

INTRODUCCIÓN

El estado de bienestar del ser humano, se basa en el nivel de conocimiento que tiene la persona respecto al autocuidado que ejerce de su salud, considerada no sólo como ausencia de enfermedad sino como una condición de desarrollo humano que debe cuidar y conservar, en este contexto se debe tener en cuenta que la hipertensión arterial, es el trastorno cardiovascular más común dentro de las patologías del adulto considerada como una enfermedad crónica sin etiología definida, cuya manifestación clínica es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica o diastólica predisponiendo al individuo a un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares (1).

La hipertensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre sobre la superficie de la pared vascular (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombearla (2).

La hipertensión no muestra ningún síntoma, ocasionalmente puede presentar molestias como cefalea, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales (3). La enfermedad hipertensiva no es curable pero se considera que la reducción efectiva de la presión arterial es un objetivo fundamental para la disminución de los eventos cardiovasculares (4).

Según la Organización Mundial de la Salud, refiere que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer y morir como consecuencia de un evento cardiovascular. En el 2017 notificaron que el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe tiene hipertensión. De acuerdo con un estudio en cuatro países de Sudamérica, (Argentina, Chile, Colombia y Brasil), apenas el 57.1% de la población adulta con presión arterial alta sabe que tiene hipertensión, lo que contribuye al bajo nivel de control poblacional: sólo 18.8% de los hipertensos adultos en estos cuatro países tiene la presión arterial controlada (5). Según informe del Instituto Nacional de estadística e informática en el Perú en el año 2017 se registró que el 17,6% de la población de 15 años a más tienen hipertensión arterial; y haciendo una revisión de los informes estadísticos del mismo en el 2018 se observó que el 18,6% presenta hipertensión arterial la cual se incrementó en 1% (6).

Estas cifras ponen en manifiesto que la hipertensión arterial es un problema de salud pública no resuelto en nuestro país; y genera una gran preocupación ya que ante este problema está en juego la vida del paciente presentándose complicaciones a futuro.

Pese a que el Ministerio de Salud ha implementado un programa de prevención y control de daños no transmisibles del cual la hipertensión arterial forma parte, su ejecución requiere de acciones interdisciplinarias e intersectoriales amplias, para obtener los objetivos propuestos y emitir el resultado alcanzado, a pesar de los esfuerzos mancomunados la población de adultos hipertensos de la localidad de Punta de Bombón aún no ha logrado una autoeficacia positiva para que rijan una buena calidad de vida.

La autoeficacia es considerada en la presente, para sostener que los términos de motivación y el aprendizaje adquieren una importancia singular en el momento de la interrelación enfermera paciente ya que sin esta motivación los conocimientos que le imparte el o la profesional, no formarán parte del autocuidado del paciente, la enfermería como un importante predictor de conductas de salud (Kear, 2000) a diario tiene que enfrentar los retos que el deficiente conocimiento sobre salud impone y se hace difícil el motivar a la adopción de conductas que promuevan la salud o el detener conductas nocivas para ésta, la autoeficacia ha mostrado consistentemente ser un factor de gran importancia (Bandura, 1997) en todo el proceso de salud enfermedad de la persona (7).

Es así que enfermería en su rol preventivo promocional, tiene como uno de sus objetivos evitar que el paciente con hipertensión arterial llegue a complicaciones y aplica diversas estrategias preventivas al brindar sesiones educativas, haciendo visitas domiciliarias a pacientes diagnosticados, captando pacientes nuevos y asegurándose que el paciente cumpla con su tratamiento.

Por todo lo referido el trabajo de investigación a presentar, permitirá obtener la información adecuada respecto al Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial y la relación que tiene con la Autoeficacia Percibida en los Adultos Hipertensos del Centro de Salud de la Punta de Bombón, Arequipa 2018, lo cual será de ayuda para planificar estrategias de intervención específicas, respecto a este problema sanitario, mejorando la calidad de vida de la población involucrada y también la obtención del Título Profesional de Licenciadas en Enfermería de las autoras.

Finalmente, la presente investigación se encuentra organizada de modo tal que el Capítulo I, presenta el Planteamiento Teórico, el Capítulo II el Planteamiento Operacional y el Capítulo III expone los Resultados, Conclusiones, Recomendaciones, las Referencias Bibliográficas y los Anexos.

RESUMEN

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL RELACIONADA A LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ADULTOS HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE LA PUNTA DE BOMBÓN. AREQUIPA 2018.

LEVEL OF KNOWLEDGE ABOUT ARTERIAL HYPERTENSION RELATED TO PERCEIVED SELF-EFFICACY IN HYPERTENSIVE ADULTS OF THE HEALTH CENTER OF LA PUNTA DE BOMBÓN. AREQUIPA 2018.

El conocimiento que posee el adulto hipertenso se demostrará en la autoeficacia percibida en su calidad de vida. La presente investigación tiene como objetivos: 1) Precisar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos hipertensos. 2) Identificar el nivel de autoeficacia percibida. 3) Establecer la relación del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la autoeficacia percibida en adultos hipertensos del Centro de Salud de la Punta de Bombón. Es un estudio descriptivo, relacional y transversal, que utilizó como técnica el cuestionario aplicado a la totalidad de pobladores adultos hipertensos, los cuales fueron 60 quienes respondieron el instrumento en base a una cédula de preguntas por cada variable, según criterios de inclusión y exclusión respetando su consentimiento informado. Los resultados demuestran que la mitad de los pacientes adultos hipertensos tienen un nivel de conocimiento medio sobre hipertensión arterial, la cuarta parte un nivel de conocimiento alto y bajo respectivamente. Según el nivel de autoeficacia más de las tres cuartas partes poseen un nivel alto, mientras que menos de la cuarta parte presentan nivel medio. Y por último según la prueba de chi cuadrado ($X^2=9.80$) muestra que el nivel de conocimiento sobre hipertensión y la autoeficacia percibida por los adultos presentó relación estadística significativa ($P<0.05$).

Palabras clave: Conocimiento - Hipertensión Arterial – Autoeficacia - Percepción y Nivel.

ABSTRACT

The knowledge that the hypertensive adult possesses will be demonstrated in the perceived self-efficacy in his quality of life. The present research aims to: 1) Specifying the level of knowledge about hypertension in hypertensive adults. 2) Identifying the level of perceived self-efficacy. 3) Establishing the relationship between the level of knowledge about arterial hypertension and perceived self-efficacy in hypertensive adults of the Health Center of La Punta de Bombón. It is a descriptive, relational and cross-sectional study, using as a technique the questionnaire applied to the totality of hypertensive adult residents, which were 60 who answered the instrument based on a questionnaire for each variable, according to inclusion and exclusion judgments respecting their informed consent. The results show that half of hypertensive adult patients have a medium level of knowledge about arterial hypertension, a quarter of them have a high and low level of knowledge respectively. According to self-efficacy level, more than three-quarters have a high level, while less than a quarter have a medium level. And finally, according to the chi-squared test ($X^2 = 9.80$), it shows that the level of knowledge about hypertension and the self-efficacy perceived by adults presented a statistically significant relationship ($P < 0.05$).

Key words: Knowledge - Arterial Hypertension - Self-efficacy - Perception and Level.

INDICE

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

Pág.

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO TEÓRICO	6
4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	27
5. HIPOTESIS	29

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	30
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:	32
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34

CAPÍTULO III

RESULTADOS

CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS	64

INDICE DE TABLAS

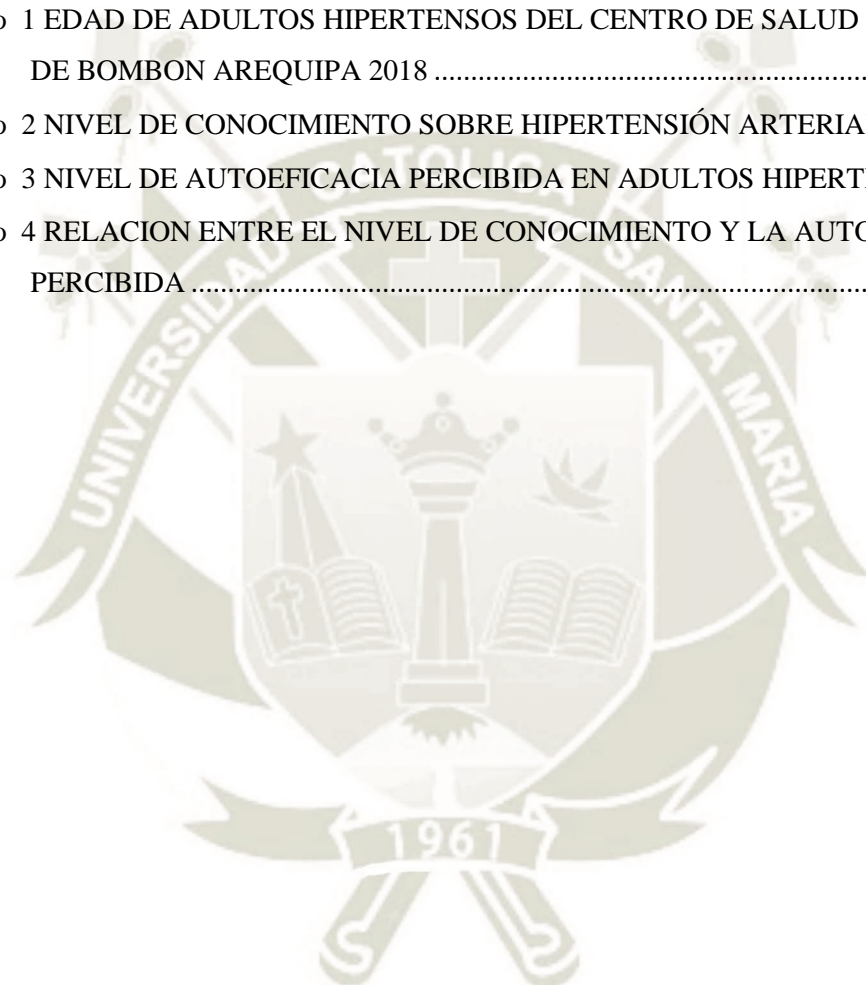
Pág.

Tabla 1 EDAD DE ADULTOS HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE LA PUNTA DE BOMBON AREQUIPA 2018	37
Tabla 2 ADULTOS HIPERTENSOS SEGUN SEXO.....	39
Tabla 3 SITUACIÓN CONYUGAL DE ADULTOS HIPERTENSOS	40
Tabla 4 GRADO DE INSTRUCCION DE ADULTOS HIPERTENSOS	41
Tabla 5 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	42
Tabla 6 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	43
Tabla 7 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	44
Tabla 8 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE CONTROL	45
Tabla 9 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO	46
Tabla 10 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	47
Tabla 11 NIVEL DE AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN LOS ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL	49
Tabla 12 NIVEL DE AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN LOS ADULTOS HIPERTENSOS....	50
Tabla 13 RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL NIVEL DE AUTOEFICACIA PERCIBIDA SOBRE EL MANEJO DE ESTRES	52
Tabla 14 RELACION ENTRE LA AUTOEFICACIA Y LOS FACTORES DE RIESGO EN LOS ADULTOS HIPERTENSOS	54
Tabla 15 RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOEFICACIA PERCIBIDA	55

INDICE DE GRÁFICOS

Pág.

Grafico 1 EDAD DE ADULTOS HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE LA PUNTA DE BOMBON AREQUIPA 2018	38
Grafico 2 NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	48
Grafico 3 NIVEL DE AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ADULTOS HIPERTENSOS	51
Grafico 4 RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA	56



CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.ENUNCIADO DEL PROBLEMA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL RELACIONADA A LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ADULTOS HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE LA PUNTA DE BOMBÓN. AREQUIPA 2018.

1.2.DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Campo, Área, Línea

- a. Campo:** Ciencias de la Salud
- b. Área:** Salud del Adulto
- c. Línea:** Hipertensión Arterial

1.2.2. Nivel del Problema

Descriptivo

Relacional

Transversal

1.2.3. Tipo de Investigación

De campo

1.2.4. Análisis de variables:

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES	PONDERACIÓN
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL	Datos Sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Procedencia - Situación conyugal - Grado de instrucción 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel alto 25 – 38 puntos - Nivel medio 12 – 24 puntos - Nivel bajo 0 a 12 puntos
	Hipertensión Arterial	<ul style="list-style-type: none"> - Definición - Valores normales - Signos y síntomas - Etiología - Complicaciones 	
	Factores de Riesgo	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento de peso - Antecedentes familiares - Consumo de sal 	
	Medidas De Control	<ul style="list-style-type: none"> - Estilos de vida saludable - Consumo de sodio (sal) - Tiempo de caminatas y Ejercicio 	
	Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Farmacológico - No farmacológico 	
AUTOEFICACIA PERCIBIDA	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> - Ventajas y Efectos de la alimentación saludable - Dieta Hiposódica - Dieta Hipograsa 	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel alto: 47 – 60 - Nivel Medio: 31 – 45 - Nivel bajo: 15 -30
	Consumo De Tabaco	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	
	Consumo De Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	
	Ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> - Ventajas y efecto del ejercicio físico - Aeróbicos 	
	Manejo de Estrés	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias para reducir el estrés 	
	Responsabilidad en Salud	<ul style="list-style-type: none"> - Resiliencia frente a la salud 	

1.2.5. Interrogantes de la Investigación

1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos hipertensos del Centro de Salud de la Punta de Bombón, Arequipa 2018?
2. ¿Cuál es el nivel de autoeficacia percibida acerca de la hipertensión arterial en adultos hipertensos del Centro de Salud de la Punta de Bombón, Arequipa 2018?
3. ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la autoeficacia percibida en adultos hipertensos del Centro de Salud de la Punta de Bombón, Arequipa 2018?

1.3.JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Esta investigación es de gran utilidad ya que estudió a los pobladores adultos con hipertensión arterial que asistieron al Centro de Salud de la Punta de Bombón; en quienes se evaluó el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su autoeficacia percibida, siendo importante la participación de la enfermera en todas las fases del cuidado del paciente hipertenso, contribuyendo con el logro de los objetivos de control de la enfermedad y así elevar la calidad de atención que se presta a este grupo poblacional.

La relevancia social consiste al lograr que el paciente con esta afección asuma que se encuentra en permanente riesgo ya que el avance de la hipertensión arterial es silencioso y como es una patología crónica puede llevarlo a complicaciones y padecimientos graves sino es tratada con responsabilidad, considerando que una de las complicaciones más serias es la enfermedad cerebro vascular, por lo que reportes recientes de salud informan que el 50% de ellas se deben a la elevación de la presión arterial, motivo por el cual es considerada como un factor de riesgo cardiovascular de primer orden donde la persona afectada tiene que asumir el cuidado de su salud en forma eficaz (8).

Actualmente existe el programa de prevención y control de daños no transmisibles el cual se encarga de invertir en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles como: hipertensión arterial, diabetes, sobrepeso y obesidad, salud ocular, salud bucal, salud mental, etc., para mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población peruana. Actualmente no menos del 64%

de las defunciones y el 60% de la carga de morbilidad en el Perú, son provocados por este amplio grupo de trastornos, vinculados a factores de riesgo comunes y sus determinantes sobre los cuales existen posibilidades de intervención exitosa (9).

Este tema es de actualidad porque según estadísticas mundiales, las Enfermedades no transmisibles, son la causa de muerte más común para países en vías de desarrollo, tendencia que se está generalizando rápidamente, pues la inactividad física y la alimentación poco saludable son parte del quehacer diario (10).

La relevancia científica se evidencia en los avances científicos y tecnológicos actuales que demuestran de forma concluyente que se puede identificar y manejar oportunamente la enfermedad y desarrollo de las complicaciones.

En cuanto a la relevancia humana, la hipertensión arterial es una de las grandes epidemias de nuestro mundo y está íntimamente ligada a los mecanismos de las diferentes enfermedades cardiovasculares que constituyen la primera causa de muerte en nuestro entorno, la prevalencia a nivel mundial ha ido aumentando progresivamente, estimando que para el año 2025 la padecerían 1.500 millones de personas. Un estudio transversal multipaís realizado en adultos de 35 a 70 años reclutados durante el periodo 2003-2009, encontró que solo 46,5% de las personas diagnosticadas de hipertensión arterial estaban conscientes de su diagnóstico. A su vez, se encontró que el 87,5% de personas diagnosticadas recibía tratamiento farmacológico, y de ellos, solo el 32,5% estaba controlado (11).

Además de tener importancia como causa de muerte también la tiene por el hecho de estar relacionada con patologías degenerativas, provocando situaciones de invalidez, lo que genera un gran gasto social y económico. En el Perú la hipertensión arterial es una enfermedad con alta prevalencia afectando sin distinción a personas de todos los niveles socioeconómicos siendo el impacto más grave en los grupos sociales menos favorecidos.

Esta investigación es también de interés personal pues se realiza con la finalidad de incentivar y apoyar a los pacientes hipertensos para que consideren que este problema es de importancia trascendental en la medida que en la actualidad el paciente con hipertensión arterial tiene en sus manos la posibilidad de una participación activa en el manejo de su enfermedad y la enfermera especialista tiene la posibilidad de mostrar alto nivel de conocimientos en el manejo y su detección temprana.

Dado que, existen escasos trabajos de investigación sobre el conocimiento en hipertensión y su relación con la autoeficacia, se considera de gran importancia la realización de la presente radicando en ello su originalidad.

La factibilidad de la ejecución en el ámbito del Centro de Salud de Punta de Bombón radica en que una de las investigadoras reside en dicho lugar y además existe viabilidad económica propia y acceso a la información para el desarrollo de la presente.

La motivación para realizar este trabajo de investigación, surge de la observación prestada durante el internado clínico donde se detectó el gran número de pacientes adultos portadores de hipertensión arterial con un probable nivel de conocimiento deficiente de dicho problema y sobre la autoeficiencia del cuidado de su salud.

Asimismo la presente investigación se realizó con la finalidad de obtener el título profesional de Licenciadas en Enfermería.

2. OBJETIVOS

1. Precisar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos hipertensos del Centro de Salud de la Punta de Bombón, Arequipa 2018.
2. Identificar el nivel de autoeficacia percibida en adultos hipertensos acerca de la hipertensión arterial del Centro de Salud de la Punta de Bombón, Arequipa 2018
3. Establecer la relación del nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial con la autoeficacia percibida en adultos hipertensos del Centro de Salud de la Punta de Bombón, Arequipa 2018

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CONOCIMIENTO

Definición

El conocimiento es un conjunto de información acumulada mediante la experiencia y el aprendizaje o a través de la introspección.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón, esto quiere decir que el conocimiento tiene relación entre un sujeto y un objeto (12).

Según Mario Bunge citado por Rojas Chacpi Marleni en su investigación: Nivel de Conocimientos y Tipo de Participación que tienen las Madres durante la Atención del Niño Hospitalizado en el Servicio de Clínica Pediátrica Del Hospital Nacional Eduardo Rebagliati Martins. Define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos, ordenados, fundados, vagos e inexactos; en base a ello tipifica el conocimiento:

- Conocimiento Científico: Como un conocimiento racional, cuántico, objetivo, sistemático y verificable a través de la experiencia.
- Ordinario o vulgar: Conocimiento vago, inexacto, limitado a la observación. (13).

El Conocimiento en Enfermería

La enfermera a lo largo de la práctica, debe adquirir un conjunto de saberes, habilidades y actitudes y estos elementos los adquiere tanto en su propio campo de conocimiento de los cuidados de enfermería, como en otras ciencias afines, que contemplan el cuerpo cognitivo de los saberes que necesita, se relacionan con el plano científico, técnico, de relación, ético y el legal. El cuidado humano representa para enfermería el objeto de la formación del recurso humano y el eje del desempeño laboral

Tipos

Según el pensador inglés John Locke hay tres niveles de conocimientos:

- **Intuitivo:** Este nivel, es el más seguro y claro que la mente alcanza, surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el

conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.

- **Demostrativo:** En este nivel la mente hace conjeturas acerca de algo pero no decide inmediatamente que una idea sea verdadera o falsa, sino mediante el raciocinio. Cuando se tiene una idea, la mente puede estar en acuerdo o desacuerdo de ella, pero esto no se da en el mismo instante de tener la idea sino después.
- **Sensible:** Este nivel de conocimiento, es el que se tiene sobre las existencias individuales, que están más allá de nuestras ideas, permitiendo conocer las cosas sensibles (14).

3.2.HIPERTENSION ARTERIAL

Definición

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es el trastorno cardiovascular más común dentro las patologías de adulto, en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo.

La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

En la población adulta (≥ 18 años de edad), el punto de corte para la presión arterial sistólica es ≥ 140 mmHg y para la presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg (15).

Clasificación

	NORMOTENSIÓN/HTA CONTROLADA			HTA		
	OPTIMA	NORMAL	N- ALTA	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3
PAS(mmHg)	<120	120-129	130- 139	140-159	160-179	≥180
PAD (mmHg)	<80	80-84	85-89	90-99	100-109	≥110
PA JNC-7)	Normal	Prehipertensión		Estadío	estadío	

Fuente: Ávila Lillo Carmen:
<http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARIA%20DEL%20CARMEN%20AVILA%20LILLO.pdf>

Manifestaciones clínicas

La hipertensión arterial es esencialmente asintomática (70% a 80% de los casos), por lo que es llamada la "enfermedad silenciosa". Sin embargo, puede manifestarse.

- Mareos al levantarse o al cambiar la posición.
- Taquicardia
- Respiración entre cortada
- Dolor de cabeza.
- Ansiedad
- Nauseas
- Sudor excesivo
- Cansancio
- Vómitos
- Fatiga
- Zumbido de oídos.
- Mareos.
- Visión borrosa o con luces centellantes.
- Sangrado por la nariz.
- Epistaxis (16).

Etiología

Puede manifestarse como:

Hipertensión primaria (esencial o idiopática):

Es aquella en la que no existe una causa identificable; donde existen múltiples factores relacionados o asociados pero no con categoría de causa y efecto; está descrito un componente familiar, pero aún no está definido un único gen responsable. De manera general, corresponde a más del 95% de casos de hipertensión arterial.

Hipertensión secundaria:

Cuando se identifica una causa que la produce, la cual al ser retirada se observa un control óptimo de la presión arterial y, en muchos casos, la curación de la enfermedad. Corresponde a menos del 5% del total de casos de hipertensión arterial.

Entre ellas destacan por su prevalencia los siguientes problemas:

- Enfermedad renal: parenquimal o renovascular (glomerulonefritis, nefropatías intersticiales, hidronefrosis, tumores renales, aterosclerosis o displasias de arterias renales).
- Enfermedades endocrinas: hipotiroidismo e hipertiroidismo, hiperaldosteronismo primario, feocromocitoma, síndrome de Cushing, entre otras.
- Miscelánea: tumores, coartación de aorta, enfermedad de Paget, entre otros.
- Medicamentos: anticonceptivos hormonales, corticosteroides, agentes vasoconstrictores, simpáticomiméticos, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoaminoxidasa, anfetaminas, antiinflamatorios no esteroideos, ciclosporina, eritropoyetina entre otros (17).

Diagnostico medico

Los procedimientos diagnósticos comprenden:

- **La historia clínica.**

Debe ser recolectada minuciosamente y enriquecerse con información provista por familiares principalmente cercanos. La hipertensión arterial es asintomática por excelencia, por lo que no resultaría extraño que no se recolecten muchos síntomas en dicho documento, o que sus síntomas sean

generales como el dolor de cabeza, mareo y trastornos visuales, por ejemplo. Luego de concretar la razón de la consulta y reunidas las evidencias debe darse énfasis sobre los siguientes datos: Factores de riesgo cardiovascular; antecedentes familiares de enfermedad, en especial si ha habido muerte de causa cardíaca en consanguíneos menores de 50 años, insuficiencia renal crónica entre otros.

- **Medición repetida de la presión arterial:** Recomienda seguir el siguiente procedimiento :

El paciente debe haber descansado por lo menos durante 5 minutos antes de la medición. En cuanto a la posición, el paciente debe estar sentado con el brazo apoyado, la ropa no debe oprimirle el brazo y el brazalete debe ser colocado al nivel del corazón. La persona no debe haber fumado ni consumido cafeína durante los 30 minutos previos a la toma de presión y las condiciones del brazalete en estado idóneo donde el brazalete debe cubrir las dos terceras partes de la longitud del brazo y el borde inferior debe estar entre 2 cm y 3cm por encima de la flexura del codo, de tal forma que se pueda colocar el estetoscopio sobre la arteria braquial. La presión arterial no es un valor que se mantenga constante, sino que sufre variaciones que dependen del estado emocional, de la actividad, del esfuerzo físico, del consumo de estimulantes dietéticos.

- **Examen físico**

Debe ser completo que deberá incluir la siguiente información:

Inspección general paciente; antropometría: peso, talla, índice de masa corporal, perímetro de cintura (medir a la altura de las crestas ilíacas); Medición del pulso y de la presión arterial. Exploración del cuello: Inspección de venas yugulares, palpación y auscultación de arterias carótidas, valoración de la glándula tiroides, exploración cardiopulmonar exhaustiva, describiendo aspecto y expansión del tórax, ventilación pulmonar, frémitos y ruidos cardíacos, tanto los normales como los accesorios o patológicos

Exámenes Auxiliares

- **Exámenes de sangre:** Hematocrito donde los valores medios varían entre 42%-52% en varones, y 37%-47% en las mujeres. Estas cifras pueden cambiar de acuerdo a diversos factores fisiológicos, como la edad

y la condición física de la persona; control de hemograma, hemoglobina y conteo de leucocitos y plaquetas.

- **Ecocardiografía:** Examen que emplea ondas sonoras para crear una imagen en movimiento del corazón. Dicha imagen es mucho más detallada que una Rx simple y no implica exposición a la radiación
- **El electrocardiograma:** Es un estudio de rutina que se realiza para observar la actividad eléctrica del corazón.
- **Análisis de orina:** Completo.
- **Ecografía de los riñones:** Para diagnosticar cálculos renales o cualquier otro tipo de enfermedad o alteración renal. (18).

Complicaciones

La presión arterial y el deterioro de órganos debe evaluarse por separado, puesto que puede encontrarse presiones muy elevadas sin lesión de órganos y por el contrario la lesión de órganos puede darse con una moderada elevación de la presión arterial, dependiendo del tiempo de evolución. El principal riesgo es el infarto de miocardio. Un hipertenso no tratado tiene, como medida, 10 veces más riesgo de morir de infarto que un individuo con tensión normal. La hipertensión puede producir trombos o rupturas arteriales, pudiendo dar lugar a hemorragias, daño en las células nerviosas, pérdida de memoria o parálisis.

- **Aterosclerosis.** Es una afección en la cual se deposita material graso a lo largo de las paredes de las arterias.
- **La insuficiencia cardíaca** es una afección crónica y prolongada, aunque algunas veces se puede presentar repentinamente.
- **Accidente Cerebro Vascular.** Este puede presentarse en forma hemorrágica por rotura del vaso o isquémica por falta de irrigación sanguínea. Sea cual fuese, puede producir secuelas o la muerte.
- **Enfermedad renal.** Niveles altos de presión arterial pueden dañar los vasos del riñón y reducir o modificar su filtración. De esta forma los riñones dejan de eliminar toxinas y líquidos, produciéndose una descompensación.
- **Daño ocular.** En los diabéticos, la hipertensión puede generar rupturas en los pequeños capilares de la retina del ojo, ocasionando derrames. Este problema se denomina «retinopatía» y puede causar ceguera (19).

3.3.FACTORES DE RIESGO

Al margen de los factores socioeconómicos (trabajo, desempleo, vida acelerada y desordenada) que conllevan un aumento del estrés e indirectamente de la presión arterial, existen numerosos factores que predisponen a sufrir hipertensión arterial:

Modificables

- La obesidad/sobrepeso, existiendo entre ellos una relación directa por síndrome metabólico y el desarrollo de hipertensión arterial.
- El sedentarismo /la actividad física, este estilo de vida incrementa el riesgo de desarrollar hipertensión arterial.
- La dieta, en general con exceso de sal y grasas saturadas deben ser reemplazadas por las que sean ricas en potasio, calcio, magnesio y proteína, y que combinan con frutas, verduras, cereales integrales y lácteos desnatados.
- El alcohol, debe ser muy limitado a pesar de las recomendaciones que dan muchos expertos sobre la ingesta de un vaso de vino tinto diario.
- El tabaco, enemigo número uno de la hipertensión arterial es incompatible con la terapia específica por su limitada o nula absorción.
- La ingesta de café se comporta como un estimulante por su alto contenido de cafeína.
- El estrés, se comporta como un factor incontrolable en una persona adulta.

No modificables

- La herencia genética.
- El sexo, los hombres tienen más predisposición a la hipertensión arterial que las mujeres hasta que éstas alcanzan la menopausia por la pérdida de estrógenos.
- La edad, endurece las arterias y como consecuencia de ello se dificulta el paso de la sangre y aumenta la presión arterial.
- La raza, la raza negra tiene el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión arterial que la raza blanca (20).

3.4. TRATAMIENTO

Farmacológico

Los pacientes hipertensos que iniciarán terapia farmacológica son:

1. Hipertensos con riesgo cardiovascular bajo que han realizado cambios en el estilo de vida por lo menos 3 a 6 meses y en quienes no se han obtenido las metas de la presión arterial.
2. Hipertensos con niveles de presión arterial sistólica 160mmHg o presión arterial diastólica ≥ 100 mmHg, independiente de otros parámetros.
3. Hipertensos a partir de riesgo cardiovascular moderado, independiente del nivel de la presión arterial.

El inicio de monoterapia podrá realizarlo el médico general del primer nivel de atención basado en la superficie corporal de cada paciente, con uno de los agentes antihipertensivos específicos, para lo cual se recomienda iniciar con.

- Enalapril, dos veces al día (10 a 20 mg por día), o
- Losartán, dos veces al día (50 a 100 mg por día), o
- Hidroclorotiazida, una vez al día (12.5 a 25 mg por día), o
- Amlodipino, una vez al día (5 a 10 mg por día) (21).

No farmacológico

Hábitos de vida saludable

- **Alimentación saludable**

La alimentación sana debe consistir en un régimen rico de frutas, verduras, fibras, lácteos con bajos porcentaje de grasa y sodio. La ingesta elevada de potasio en la dieta puede proteger el desarrollo de la hipertensión y mejorar el control de las cifras de presión arterial en los pacientes (22).

- **Dieta Hiposódica**

La dieta hiposódica o baja en sal, está diseñada para las personas que sufren de hipertensión arterial o insuficiencia cardíaca, a quienes el exceso de sal o sodio en las comidas agrava su condición.

La mayoría de las personas consumen demasiada sal, de 9 a 12 gramos por día en promedio, es decir, dos veces la ingesta máxima recomendada.

Un consumo de sal inferior a 5 gramos diarios en el adulto contribuye a disminuir la tensión arterial y el riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular e infarto de miocardio. El principal beneficio de reducir la ingesta de sal es la correspondiente disminución de la hipertensión arterial.

Los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud han acordado reducir en un 30% el consumo de sal de la población mundial de aquí a 2025.

Para los adultos: la Organización Mundial de la Salud recomienda consumir menos de 5 gramos (un poco menos que una cuchara de té) de sal por día. También contiene sodio el glutamato de sodio, un aditivo alimentario utilizado en muchas partes del mundo.

En el hogar, se puede reducir el consumo de sal:

- No agregando sal durante la preparación de los alimentos.
- No poniendo saleros en la mesa.
- Escogiendo productos hiposódicos.
- Otras medidas prácticas a nivel local para reducir el consumo de sal:
 - Integrar la reducción de la sal en los programas de formación de los manipuladores de alimentos
 - Retirar los saleros de las mesas de los restaurantes; colocar etiquetas en los productos o los estantes que indiquen claramente que ciertos productos tienen un alto contenido en sodio.
 - Facilitar un asesoramiento dietético específico a las personas que acuden los centros de salud;
 - Abogar por que las personas limiten el consumo de alimentos muy salados y por qué reduzcan la cantidad de sal que utilizan para cocinar; y educar a los niños y crear un entorno propicio para que adopten tempranamente una dieta hiposódica (23).

- **Dieta Hipograsa**

La hipertensión arterial conlleva una dificultad muy importante en la absorción en el intestino o en el transporte de la grasa en el organismo. Por tanto, es preciso hacer una restricción de las grasas en la dieta y un cambio en el tipo de grasas consumidas (24).

- **Práctica de ejercicio físico**

La hipertensión arterial es sin duda uno de los factores de riesgo más importantes para el correcto funcionamiento del sistema cardiovascular. Su incidencia ha aumentado en las sociedades desarrolladas y es también uno de los factores más favorecidos por la actividad física. Estos efectos beneficiosos se observan en adultos, no ejercen un gran impacto sobre la presión arterial de los individuos normotensos, sin embargo sí parecen ejercer un efecto protector contra el incremento de tensión arterial que se suele producir con la edad (25).

Ejercicios aerobios

Quiere decir que a la vez que se realiza el ejercicio se fomenta la buena oxigenación, y se respira con normalidad (26).

Ejercicio físico aeróbico de moderada intensidad de manera regular tal como caminar, trotar, montar bicicleta, nadar (al menos 30 min. al día o 150 min semanales) (27).

Hábitos No saludables a tener en cuenta:

Consumo de tabaco

La presión arterial está ligada al tabaquismo por ser este un factor de riesgo cardiovascular siendo el principal efecto de la nicotina la vasoconstricción. El humo del tabaco actúa sobre las arterias por medio de sus radicales libres disminuyendo el óxido nítrico y lesionando el endotelio, lo cual lleva a la vasoconstricción, disfunción endotelial y aterosclerosis produciendo aumento de la tensión arterial. La nicotina ejerce varios efectos farmacológicos que conduce a un aumento de la tensión arterial, la mayoría de los cuales están relacionados con la estimulación cardiovascular

- Aumento de la frecuencia cardíaca, presión arterial, volumen sistólico y gasto cardíaco.
- Vasoconstricción cutánea y coronaria.
- Aumento de las concentraciones circulantes de adrenalina y noradrenalina (28).

Consumo de alcohol

El consumo de alcohol pronostica el aumento de la presión arterial. Los niveles más elevados se observaban en aquellas personas que consumían 6 ó más unidades de alcohol diarias (1 unidad de alcohol equivale a 8-10g de etanol o aproximadamente a media jarra de cerveza, un vaso de vino o una copa de licor). El efecto sobre la tensión arterial parece ser reversible: los ex bebedores presentan tensiones arteriales similares a las de los no bebedores. El mecanismo presor del alcohol es poco conocido. La caída de la presión arterial que se produce al suspender el alcohol a las 24-48 horas. Esta rapidez de inicio y finalización del efecto presor puede involucrar al Sistema Nervioso Central, como frecuencia cardiaca y catecolaminas. También se ha postulado la secreción de adrenalina por parte de la glándula suprarrenal junto con la pérdida de sensibilidad de los barorreceptores y los efectos directos del alcohol sobre el tono y la capacidad de reacción de la musculatura lisa vascular (28).

3.5. AUTOEFICACIA PERCIBIDA POR EL ADULTO EN RELACIÓN A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Definición

La autoeficacia se refiere a la confianza que tiene una persona de tener la capacidad para desarrollar actividades que trata de hacer, de ahí que los juicios que la persona hace acerca de su autoeficacia son específicos de las tareas y las situaciones en que se involucra, y las personas las utilizan para referirse a algún tipo de meta o tarea a lograr.

La importancia de la autoeficacia entonces, radica en que hace referencia a la confianza que tiene la persona en sus habilidades para lograr los cursos de acción necesarios para alcanzar los resultados deseados y determinaría la cantidad de esfuerzo para realizar una conducta y cómo las personas recuperarán su estabilidad en la vida frente a situaciones adversas.

Cuando la persona se plantea la posibilidad de llevar a cabo una conducta de salud o cambiar un hábito no saludable hay tres elementos que explican esta decisión final: Por un lado, **la creencia de que una situación determinada es perjudicial**, en segundo lugar, la creencia de que un **cambio de**

comportamiento puede reducir la supuesta amenaza y por último, la creencia de que es suficientemente competente como para adoptar una **conducta beneficiosa** o para dejar de practicar una que resultaría dañina.

Las expectativas de autoeficacia son un importante predictor de las intenciones y acciones de los individuos frente a los eventos; ya que un elevado nivel de autoeficacia percibida se ha mostrado como un elemento protector que hace aumentar la motivación, disminuir las alteraciones emocionales, al tiempo que mejora las conductas saludables en el cuidado físico. Por lo que la autoeficacia influye en los pensamientos, en los cursos de acción que se elige tomar; los desafíos y metas que la gente se plantea y su compromiso con las mismas; la cantidad de esfuerzo que invierten en determinadas tareas; los resultados que esperan alcanzar por sus esfuerzos; la magnitud de su perseverancia frente a los obstáculos; su resistencia a la adversidad; el nivel de estrés y depresión que experimentan cuando se enfrentan con demandas exigentes del ambiente y los logros que alcanzan.

Autoeficacia y la salud

Tiene gran importancia en la prevención de conductas riesgosas y en la promoción de conductas positivas y beneficiosas para la población. En este sentido, ha sido estudiada desde dos perspectivas: la específica, que apunta a la creencia de la persona sobre el nivel de competencia que tiene en situaciones particulares, y la general, la cual apunta a la sensación de competencia total de la persona que le permite enfrentar nuevas tareas y salir exitoso de una gran variedad de situaciones difíciles. Bajo este escenario además, en estudios se ha encontrado que los cambios de conducta se realizan en forma activa por parte de los pacientes cuando los profesionales de la salud motivan en las personas su capacidad de iniciarlos. Las investigaciones revelan que altos niveles de autoeficacia tienen consecuencias beneficiosas para el funcionamiento del individuo y su bienestar general (29).

3.6. ESTRÉS EN LA HIPERTENSIÓN

- **Definición de Estrés:**

El estrés según Lazarus y Folkman lo define como “la relación entre la persona y el ambiente, en la que el sujeto percibe en qué medida las demandas ambientales constituyen un peligro para su bienestar, si exceden o igualan sus recursos para enfrentarse a ellas”

El estrés se reconoce como una respuesta inespecífica del organismo ante una diversidad de exigencias. Se trata de un proceso de adaptación y de alerta, siendo imprescindible para la supervivencia de la persona; éste no se considera una emoción en sí mismo, sino que es el agente generador de las emociones.

- **Estrés e Hipertensión**

Se estima que el estrés ambiental y psicosocial han desempeñado un papel significativo en el desarrollo de la hipertensión, mediante su actuación en los mecanismos de control agudo y a largo plazo de la presión arterial, pues señalan que la exposición al estrés trae como resultado, aumentos en la presión arterial, que contribuye al aumento agudo de la presión arterial. Además, continúan afirmando que este patrón de respuesta se asocia con aumentos importantes de la tensión cardíaca, de la pared vascular y del estrés intravascular de cizallamiento (fuerza aplicada o presión ejercida contra la superficie y las capas de la piel a medida que los tejidos se deslizan en planos opuestos, pero paralelos) que a lo largo del tiempo contribuye a la remodelación vascular y ventricular precoz que finalmente conducen a la hipertensión.

Si el individuo combate con un severo conflicto o frustración, incertidumbre, o la privación; el resultado es el estado de estrés. Hacer frente al estrés varía de un individuo a otro y, a veces es difícil de manejar. Cuando se vivencian momentos de estrés, el individuo busca maneras y medios para cumplir con esa dificultad. Durante ese proceso se ha visto que existe una elevación de la presión arterial, y más aún algunos investigadores han informado de la relación de la hipertensión con la emoción. Por otro lado, hay quienes consideran el estrés como un factor importante en la etiología de la hipertensión, pues afirman una relación positiva entre las estrategias utilizadas para el estrés con los problemas de la hipertensión. Habían

demostrado que hacer frente a las situaciones de estrés se asociaron significativamente con la elevación de la presión arterial y en última instancia, causando hipertensión (29).

Estrategias para reducir el estrés

- Organizar su tiempo: Programando los compromisos y decidir cuáles son más importantes, se puede utilizar un anecdotario para evitar interferencias.
- Cada persona debe decidir independientemente sobre sus acciones para un estilo de vida saludable: Descanse lo suficiente. Coma alimentos saludables. Haga mucho ejercicio.
- Al lograr el apoyo de amigos y familiares se obtendrá ayuda observando que las personas que tienen un fuerte apoyo social son más aptas para manejar los desafíos de la vida.
- La persona deberá modificar sus actividades rutinarias a fin de lograr de cambiar la forma en que piensa y aprender a abandonar los pensamientos que podrían causarle estrés.
- El paciente deberá considerar que hay diversas formas de resolver problemas y de comunicarse. Manteniendo una comunicación clara a fin de que la gente entienda lo que está diciendo. Los malentendidos pueden provocar situaciones estresantes.
- Comunicar sus inquietudes con un amigo o tal vez un experto: El estrés podría ser demasiado para manejarlo solo. Aunque hablar con un amigo o un familiar puede ser útil, tal vez le convenga ver a un experto en salud, como su médico o un consejero (30).

Responsabilidad en salud

Esta responsabilidad importa involucrarse en los problemas de la salud y tomarlos como propios, con seriedad, como parte de los deberes que nos competen por el solo hecho de pertenecer al género humano.

Debe orientarse y dirigirse a todos los seres humanos, sin distinción de nacionalidad, raza, género, educación, condición económica o social. Todos los seres humanos tienen derechos que reclamar de todos sus congéneres en este campo.

La responsabilidad social ha ido descendiendo progresivamente en el escenario global llegando en la actualidad a ser también presa del “mercado”. Con la excusa poco creíble de que el Estado es indudablemente ineficiente en el cuidado de la salud, se parte de convencer a la sociedad de que sólo aquéllos cuyo objetivo es ganar dinero pueden diseñar sociedades eficientes y ocuparse de la salud. Por otra parte el énfasis en la tecnología y en lo individual afecta también las concepciones de causalidad de las enfermedades, privilegiando en forma dominante los aspectos biológicos por sobre los sociales (31).

Resiliencia en la salud

Es la capacidad para adaptarse a las adversidades y a las fuentes de tensión que producen estrés: problemas personales, familiares, laborales, económicos, traumas, etc. Es un hecho que, en la sociedad, el estrés va en aumento. Cada vez la persona se enfrenta a más estresores: escenarios políticos convulsos, horarios laborales que fagocitan la vida personal, aumento de presión en el trabajo, etc (32).

3.7.ROL DE ENFERMERÍA

El rol que debe desempeñar la enfermería es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones, la asistencial ampliamente desarrollada, la de gestión, la de docencia y la de investigación.

Para ello se requiere de un soporte básico que permita y facilite el cumplimiento de sus funciones. Este gran soporte es la Consulta de Enfermería que permite gestionar las actividades específicas, teniendo en cuenta el cómo, cuándo y cuánto (**función de gestión**), a través de ella se realizan procedimientos y técnicas de enfermería, la consulta de ingreso, la consulta a demanda y la consulta programada, todo ello engloba la **función asistencial**. La consulta programada nos permite a su vez la puesta en marcha de los programas de salud (tuberculosis, VIH, adherencia al tratamiento, enfermedades crónicas, ESNI, HTA, DANT, etc.), del asesoramiento y de la Educación para la Salud según el ciclo vital, que forma parte de nuestra **función como docentes**. Esta sistematización de nuestro trabajo facilita el registro de todas las actividades y poder complementar así un aspecto fundamental, la evaluación y que a su vez constituye la base científica de futuras investigaciones (**función de investigación**), en todas las áreas del desempeño como la clínica, comunitaria y cada una con sus diferentes sub áreas (33).

CUIDADOS DE ENFERMERIA

Medición Eficiente de la Presión Arterial en el Adulto

1. Realizar una evaluación inicial, previa toma de cifras tensionales, la cual incluye:
 - Reposo de 5 minutos.
 - Vaciar vejiga en caso necesario.
 - Reposo de al menos 30 min, si la persona ha realizado ejercicio intenso, ha estado bajo estrés, ha consumido alcohol o si ha fumado.
2. Efectuar la medición de la Presión Arterial en un lugar tranquilo en donde el paciente permanezca sentado cómodo y relajado, inmóvil con el brazo apoyado sobre una mesa u otro tipo de apoyo y con la palma de la mano hacia arriba.
3. Considerar las condiciones bajo las cuales se realiza la medición de la presión arterial y que pueden afectar en gran medida los valores tales como:
 - El brazalete debe ser colocado alrededor del brazo con su manguito centrado en la parte anterior del brazo.
 - La cámara neumática del manguito debe cubrir las 2/3 del perímetro braquial.
 - El borde inferior del manguito debe estar aproximadamente 2/3 cm por encima del pliegue del codo.
4. Antes de realizar la medición de la presión arterial es importante:
 - Retirar prendas que cubran el brazo o lo compriman.
 - Evitar las extremidades que tengan instalados accesos venosos y/o fistulas arteriovenosas.
5. Cuando se mida la presión arterial se tomarán las siguientes precauciones:
 - Tomar como mínimo dos mediciones de presión arterial, con el paciente sentado, dejando 1-2 min entre las mediciones; si los valores son muy diferentes, se toman mediciones adicionales.
 - Colocar el puño al nivel del corazón sea cual sea la posición del paciente.
6. Revisar el esfigmomanómetro de manera continua para verificar la funcionalidad del brazalete, manguito, tubos y válvulas, así como calibrarlo mínimo 2 veces al año.
7. Orientar a los pacientes sobre el registro de la presión arterial ambulatoria en una bitácora diaria y las condiciones físicas de reposo previas a la medición (34).

Sonometría para Prevenir Complicaciones en la Hipertensión Arterial

Medir el Índice de Masa Corporal (IMC alrededor de 30), y realizar una adecuada valoración de la circunferencia de cintura (102 cm en varones y 88cm en mujeres), para complementar la evaluación del riesgo cardiovascular.

Realizar la medición de la circunferencia de cintura, el paciente en posición de pie, y al final de una espiración normal. Para la medición eficaz de la circunferencia abdominal es necesario asegurarse de que:

- La cinta métrica tenga un adecuado contacto con la piel (no apretada).
- Tomar la medida posterior a una respiración normal.
- Mantener el abdomen relajado

Las medidas recomendadas para el cambio de estilo de vida con capacidad de reducir el riesgo cardiovascular son:

- Restricción en la ingesta de sal de >5 g como máximo a 2.4-1.5 g como mínimo recomendado en 24hr.
- Moderación del consumo de alcohol, en un máximo diario en hombres de 60ml (2 copas) etanol, y mujeres de 30ml (1 copa).
- Consumo abundante de frutas y verduras mínimo cinco porciones al día y granos integrales.
- Reducir la ingesta de grasas saturadas y de grasas en general.
- Reducción y control de peso, mantener un peso corporal saludable
- Para la actividad física se aconseja la práctica regular de 30 min mínimo de ejercicio físico aeróbico dinámico de intensidad moderada como caminar, correr, montar en bicicleta o nadar durante 5-7 días a la semana.
- Fomentar el dejar de fumar y eliminar la exposición a productos de tabaco, en caso necesario canalizar a grupos de apoyo y autoayuda para dejar de fumar.
- Control del estrés (34).

Educación para la Salud en pacientes con Hipertensión Arterial

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el adecuado control de este padecimiento, pues le permitirá comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, facilitándole una adecuada adhesión al tratamiento para una larga supervivencia con mejor calidad de vida.

El riesgo que significa padecer hipertensión arterial, obliga a ejecutar un programa de salud integral como el de daños no transmisibles con organización, planificación, ejecución y tratamiento integrado a una estrategia nacional con medidas de educación y promoción dirigidas a la disminución de la presión arterial media de la población, lo que a su vez impacta sobre los factores asociados a la hipertensión arterial ; fundamentalmente sobre la falta de ejercicio físico, niveles inadecuados de lípidos en sangre, elevada ingesta de sal, el tabaquismo, el alcoholismo y la obesidad como medidas preventivas que todo adulto debe observar.

Por lo que es necesario integrar acciones en todo el territorio nacional desde el nivel local, con el propósito de ampliar las medidas de promoción de salud. Ello debe llevarse a cabo con apoyo a la prevención clínica y la prevención primaria llevando a cabo un trabajo mancomunado para alcanzar metas adecuadas. El equipo de salud exitoso en la lucha contra la hipertensión será el que logre disminuir los niveles de hipertensión arterial en adultos en su comunidad (35).

Las medidas recomendadas para el cambio en el estilo de vida a fin de reducir la presión arterial son:

- Restricción de la ingesta de sal.
- Moderación en el consumo de alcohol.
- Modificación en la dieta diaria
- Reducción y control del peso.
- Actividad física regular.
- Abandono del tabaco.
- Manejo de estrés

Se recomienda que la población en general debe tener una ingesta máxima diaria de >5 g de sal.

Informar y aconsejar sobre los alimentos que contienen un alto contenido en sal, tal como los embutidos, alimentos enlatados y aquellos que contengan conservadores, respetando siempre los hábitos y costumbres del paciente a fin que de manera responsable asuma su autocuidado.

Propender hacia la adopción de hábitos dietéticos consistentes en un incremento del consumo de frutas y verduras así como de productos lácteos desnatados y la reducción del consumo de carnes rojas. Sugerir una dieta que incluya:

- Frutas, verduras y hortalizas.
- Fibra dietética.
- Cereales integrales.
- Consumo de pescado al menos dos veces por semana.
- Reducción de productos con contenido de grasas saturadas y colesterol.

En general evitar o según sea el caso moderar el consumo de alcohol, control del peso permanente para pacientes hipertensos con sobrepeso y obesos, mantener el peso corporal con IMC alrededor de 25 y una adecuada circunferencia de cintura (< 80 en mujeres) como expresión de un buen de control de peso.

Sugerir la práctica regular durante mínimo 30 min de ejercicio físico aeróbico (caminar, correr, emplear bicicleta o nadar) con intensidad moderada 5 a 7 días por semana, tratar de realizar ejercicios de resistencia cada 2 o 3 días a la semana.

Respecto a los fumadores se les aconsejará y orientará sobre la importancia de dejar de fumar ofreciéndoles asistencia cuando sea necesario. En cada consulta, constatar el estado del paciente con respecto al tabaco y reiterar los consejos para dejar de fumar. Apoyar la asistencia para dejar de fumar refiriendo al paciente a grupos de apoyo o alguna estrategia de apoyo específica.

El manejo del estrés debe ser considerado en el seguimiento ambulatorio de la hipertensión arterial. Las intervenciones cognitivo-conductuales individualizadas resultan ser eficaces cuando se utilizan técnicas de relajación.

Para el seguimiento y control del paciente hipertenso, el personal de enfermería debe considerar:

- Características culturales, laborales y sociales del paciente.
- Involucrar en el cumplimiento del tratamiento al paciente y su familia.
- Motivar para que un familiar lo acompañe en la consulta.
- Fomentar la educación multidisciplinaria a grupo de pacientes hipertensos para una educación continua (36).

Teoría de Nola Pender

Las bases que Pender poseía en enfermería, en desarrollo humano, en psicología experimental y en la educación la llevaron a utilizar una perspectiva holística y psicosocial de la enfermería, y al aprendizaje de la teoría como bases para el Modelo de la Promoción de la Salud.

El modelo de la promoción de la salud se basa:

- En la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura, que postula sobre la importancia del proceso cognitivo en la modificación de la conducta.
- Modelo de la valoración de expectativas de la motivación humana descrita por Feather (1982), afirma que la conducta es racional y económica (37).

Metaparadigmas Desarrollados en la teoría

- ✓ **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.
- ✓ **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.
- ✓ **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- ✓ **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Afirmaciones Teóricas

- ✓ La conducta previa y las características heredadas y adquiridas influyen en las creencias, el afecto y la promulgación de las conductas de promoción de la salud.
- ✓ Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipa los beneficios derivados valorados de forma personal.
- ✓ Las barreras percibidas pueden obligar a adquirir el compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real.
- ✓ La competencia percibida de la eficacia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta.
- ✓ La eficacia de uno mismo más percibida tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.

- ✓ El afecto positivo hacia una conducta lleva a una eficacia de uno mismo más percibida que puede, poco a poco, llevar a un aumento del afecto positivo.
- ✓ Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.
- ✓ Es más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de la salud cuando los individuos importantes para él/ella modelan su conducta esperan que se produzcan la conducta y ofrecen ayuda y apoyo para permitirla.
- ✓ Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud.
- ✓ Cuando mayor es el compromiso de un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.
- ✓ El compromiso de un plan de acción es menos probable que acabe en una conducta deseada cuando las exigencias contrapuestas en las que las personas tienen menos control requieren una atención inmediata.
- ✓ Es menos probable que el compromiso de un plan de acción llegue a ser la conducta deseada cuando unas acciones son más atractivas que otras y, por lo tanto, son preferidas en la meta de la conducta.
- ✓ Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud (37).



4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

INTERNACIONAL

Mena Díaz Fernanda Carolina, Tesis titulada “**Autoeficacia y estrés como determinantes de adherencia en pacientes hipertensos Comuna de Retiro, Región del Maule, Chile 2017**”

Concluyó que la adherencia total se relaciona de manera débil pero significativa con autoeficacia y de manera negativa con estrés, en este sentido se refuerza la importancia de la autoeficacia como predictor de conductas de salud, específicamente la adherencia al tratamiento (38).

NACIONALES

Rojas Eustaquio, Rojas Luz Marleni, Tesis titulada “**Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro médico Ponce. Chimbote – 2014**”

Concluyó que el 54,5% de pacientes hipertensos presentan un nivel de conocimiento medio sobre hipertensión arterial, el 69,7% de pacientes hipertensos presentan prácticas inadecuadas de autocuidado para con su enfermedad en cuanto las prácticas de autocuidado de los pacientes hipertensos del Centro Médico Ponce no guarden relación con el conocimientos sobre Hipertensión arterial que ellos poseen (39).

Flores Rojas, Western Manuel, Tesis titulada” **Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos - EsSalud, marzo del 2016**”

Concluyó que el 56.4% de los pacientes hipertensos entrevistados del Hospital III Iquitos de EsSALUD presentan un nivel de conocimiento adecuado sobre la hipertensión arterial, que las principales características del paciente hipertenso fueron edad de 40 a 49 años (50.9%), masculinos (71.8%), educación secundaria (32.7) (40).

Coaquira Toribio, Tania Viviana., Tello Cóndor, Luzmila Nancy. Tesis titulada “**Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos atendidos en el servicio de medicina Hospital de Huaycan Lima-2014**”

Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre Hipertensión arterial en Hospital Huaycan se evidencio que tienen un nivel de conocimientos medio, que tanto en el sexo femenino y masculino predomina el nivel de conocimiento medio con el 48%, y el 47% respectivamente, en relación al Conocimiento sobre aspectos conceptuales de HTA se observó que la mayoría de la población desconoce sobre la definición de HTA, se identificó que el 80% desconoce que el grupo etario de mayor vulnerabilidad para HTA es el de 45-55 años (41).

Alejos García, Mireylle Lisbette. Marco Pinto, Jessica Mae. Tesis titulada “**Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Pacientes Hipertensos, Lima 2015**”

Concluyó que el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y los valores que lo definen resultó bajo, el nivel educativo influye en el nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial, así la población con mejor nivel educativo tiende a tener mayor conocimiento sobre el control de la enfermedad., la mayoría fue del sexo femenino con un 64.5% y que el 73.5% desconoce sobre los factores de riesgo no modificables (42).

LOCAL

Luego de efectuar una exhaustiva búsqueda bibliográfica, no se encontraron investigaciones relacionadas al problema de investigación pero si en relación del autocuidado de pacientes adultos mayores hipertensos por lo que se adjunta la siguiente:

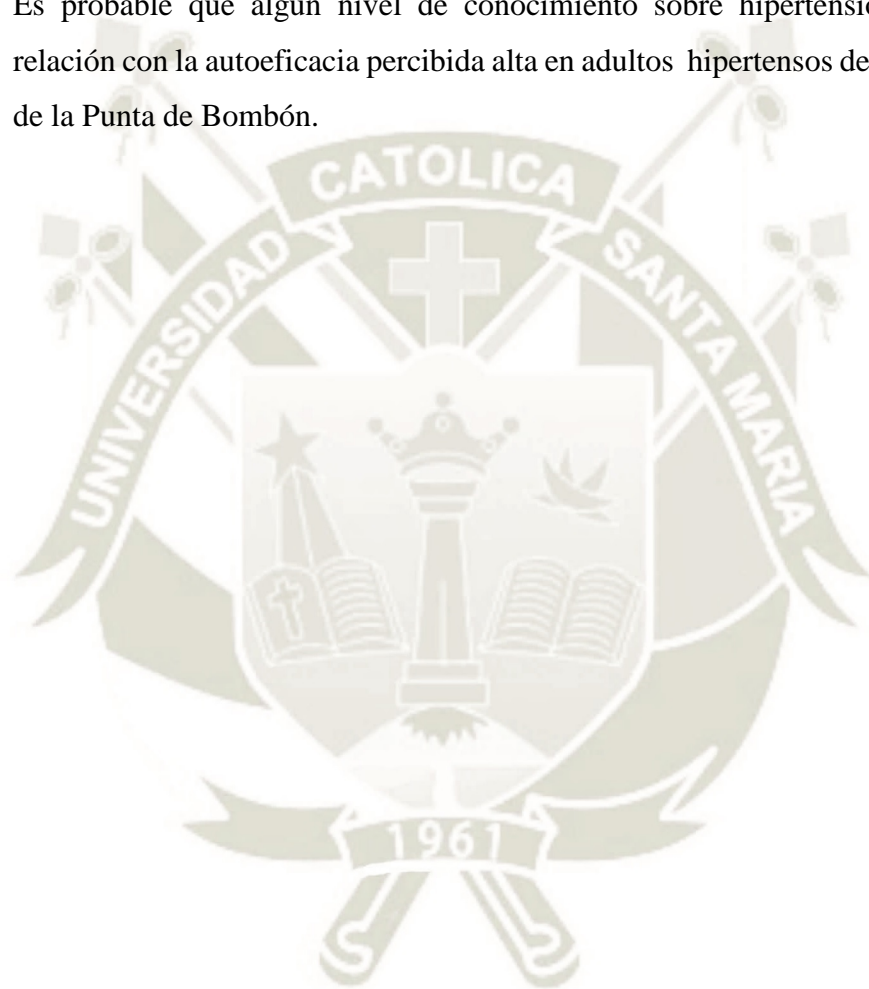
Justo Callacondo, Betzabe., Quispe Quispe, Hardy Eduardo. Tesis titulada “**Autocuidado y calidad de vida en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial. Microred Edificadores Misti – Minsa Arequipa 2016**”

Conclusión: La relación entre Autocuidado con la calidad de vida Según la prueba de Chi cuadrado de Pearson, presento relación estadística significativa de $P < 0,0001$ ($P < 0,05$), por lo que afirmamos que a buen autocuidado la calidad de vida será alta (43).

5. HIPOTESIS

Dado que el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial, se mide por indicadores de factores de riesgo, medidas de control, tratamiento y la autoeficacia percibida por nutrición, consumo de tabaco, alcohol, ejercicio, manejo de estrés y responsabilidad en salud.

Es probable que algún nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial tenga relación con la autoeficacia percibida alta en adultos hipertensos del Centro de Salud de la Punta de Bombón.



CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

1.1. Técnica

La técnica usada en la presente es:

- Para la primera variable: Nivel de Conocimiento la encuesta.
- Para la segunda variable: Autoeficacia Percibida es la encuesta

1.2. Instrumentos

Para la variable, Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión arterial se utilizó como instrumento la cédula de preguntas, instrumento aplicado por el autor ALEJOS. G. Mireylle., MACO. P. Jessica., de la Tesis titulada “Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial en pacientes adultos hipertensos del hospital Cayetano Heredia, Lima 2017”. El instrumento fue validado por jueces expertos mediante el coeficiente V de Aiken, la cual está conformada por 20 preguntas las que darán origen a un determinado ponderado indicando el nivel de conocimiento siendo estas contabilizadas con la siguiente puntuación:

NIVEL	PONDERADO
Nivel alto	25 a 38 puntos
Nivel medio	13 a 24 puntos
Nivel bajo	0 a 12 puntos

A su vez, las preguntas están distribuidas en categorías: Generalidades de la hipertensión arterial (4 ítems), factores de riesgo (3 ítems), medidas de control de la hipertensión arterial (5 ítems), y tratamiento de la hipertensión arterial (8 ítems). Cada categoría con una determinada ponderación descrita a continuación.

CATEGORÍAS	ITEMS	TOTAL DE ITEMS	PUNTUACION TOTAL POR CATEGORIA
Generalidades de la hipertensión arterial	1 - 4	4	8
Factores de riesgo	5 - 7	3	6
Medidas de control	8 – 12	5	10
Tratamiento	13 – 20	8	14

Cada pregunta obtendrá una puntuación de dos puntos, si la respuesta es correcta y cero puntos si es incorrecta, pudiendo obtener un puntaje de 0- 38 puntos, sin embargo en la pregunta N° 17 no se dará puntaje alguno por ser una pregunta de información de manejo de enfermedad que tiene el paciente hipertenso (44).

Para la segunda variable, autoeficacia percibida en adultos hipertensos el instrumento utilizado es adaptado de una cedula de preguntas, aplicado por Arriola Morales Graciela, en su tesis titulada “Estilo de vida en el paciente con hipertensión arterial febrero- 2001”, el cual está conformado por 15 preguntas que darán origen a un ponderado indicando la autoeficacia percibida siendo contabilizadas de la siguiente manera:(45).

NIVEL	PONDERADO
Nivel alto	De 47 a 60 puntos
Nivel mediano	De 31 a 46 puntos
Nivel bajo	De 15 a 30 puntos

Las preguntas seleccionadas en 6 dimensiones: Nutrición (4 ítems), consumo de Tabaco (2 ítems), consumo de alcohol (2 ítems), ejercicio (2 ítems), manejo del estrés (3 ítems), responsabilidad en Salud (2 ítems).

Cada dimensión considera una determinada ponderación (45).

DIMENSIÓN	ITEMS	TOTAL DE ITEMS	PUNTUACION POR DIMENSION
Nutrición	1 - 4	4	16
Consumo de Tabaco	5 - 6	2	8
Consumo de Alcohol	7 - 8	2	8
Ejercicio	9-10	2	8
Manejo de Estrés	11- 13	3	12
Responsabilidad en Salud	14 - 15	2	8

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:

2.1.Ubicación espacial

El presente trabajo de investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud del Distrito de la Punta de Bombón, Departamento de Arequipa.

El centro de salud cuenta con:

- Dos consultorio de medicina
- Un consultorio de odontología
- Dos consultorio de niño sano
- Un consultorio de obstetricia
- Un consultorio de nutrición
- Un consultorio de psicología
- Consultorio de Servicio Social
- Un laboratorio
- Imagenología
- Triage
- Tópico
- Farmacia
- Programa de TBC
- Emergencia (Sala de observación)

- Sala de hospitalización (Obstetricia, Sala de partos y puerperio)

2.2.Ubicación temporal

La investigación se realizó en los meses de septiembre del 2018 a Marzo del 2019.

2.3.Unidades de Estudio

2.3.1. Universo

Sesenta pacientes portadores de Hipertensión Arterial registrados y pertenecientes al Programa de daños no transmisibles del Centro de Salud de la Punta de Bombón.

2.3.2. Muestra

Se trabajó con la totalidad del universo

2.3.3. Muestreo

Se sometió al universo a los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pobladores que asistieron en el momento de la aplicación del instrumento.
- Pobladores que deseen participar en el estudio y que firmen el consentimiento informado.
- Pobladores diagnosticados con hipertensión arterial.
- Pobladores de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Pobladores del Distrito de Punta de Bombón que no asistieron en el momento de la aplicación del instrumento.
- Pobladores del Distrito de Punta de Bombón que no deseen participar en el estudio.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1.Organización

- Solicitud a señora Decana de la Facultad de Enfermería para aprobación de proyecto de investigación y asignación del jurado dictaminador.
- Solicitud Señora Decana a fin de emitir carta de presentación al Director del Centro de Salud de la Punta de Bombón de Arequipa para la ejecución del proyecto.
- Se coordinó con el Director del Centro de Salud de la Punta de Bombón para autorización de ejecución del proyecto
- Se coordinó con el profesional encargado del programa de daños no transmisibles.
- Se brindó motivación e información a los pacientes del programa de daños no transmisibles a fin de obtener su consentimiento informado.
- Se aplicó el instrumento a las unidades de estudio, previa información.
- Se remarcó el carácter anónimo del formulario, así como la sinceridad de las respuestas emitidas para contribuir al éxito del estudio.
- Una vez recolectados los datos, se procesaron estadísticamente para el análisis, interpretación y obtención de conclusiones y recomendaciones finales.

3.2.RECURSOS

A. Humanos

- **Las investigadoras**
Natali Jimena Almanza Aguirre
Emily Jessica Nuñez Taco
Apoyo estadístico
- **Participantes**
Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial pertenecientes al programa de daños no transmisibles.
- **Asesora**
Mgter. Miriam A. Delgado Valdivia

B. Institucionales:

- Universidad Católica de Santa María: Facultad de Enfermería
- Centro de Salud del Distrito de la Punta De Bombón (MINSA)

C. Materiales:

- Cédula de preguntas
- Materiales de escritorio
- Material bibliográfico e internet
- Equipo de informática

D. Financieros:

La investigación será solventada con recursos propios de las investigadoras.

3.3. Criterios para el Manejo de Resultados

Después de que las investigadoras recolectaron la información, se procedió a elaborar una matriz de datos los que fueron procesados según paquete estadístico SPSS versión 23.

Se crearon tablas univariadas con frecuencias absolutas y relativas; para relacionar las variables, se elaboraron tablas de contingencia a doble entrada, aplicándose la prueba de chi cuadrado con una significancia del 5% que permitió obtener si la relación fue estadísticamente significativa o no.

Los resultados obtenidos se presentaron en tablas según frecuencia y porcentaje los que se analizaron y permitieron su deducción.

Los resultados también fueron plasmados en gráficos de barras.



CAPITULO III RESULTADOS

TABLA N° 1
EDAD DE ADULTOS HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE LA PUNTA
DE BOMBON AREQUIPA 2018

Edad (años)	N°.	%
32-39	7	11,7
40-47	11	18,3
48-55	21	35,0
>=56	21	35,0
TOTAL	60	100

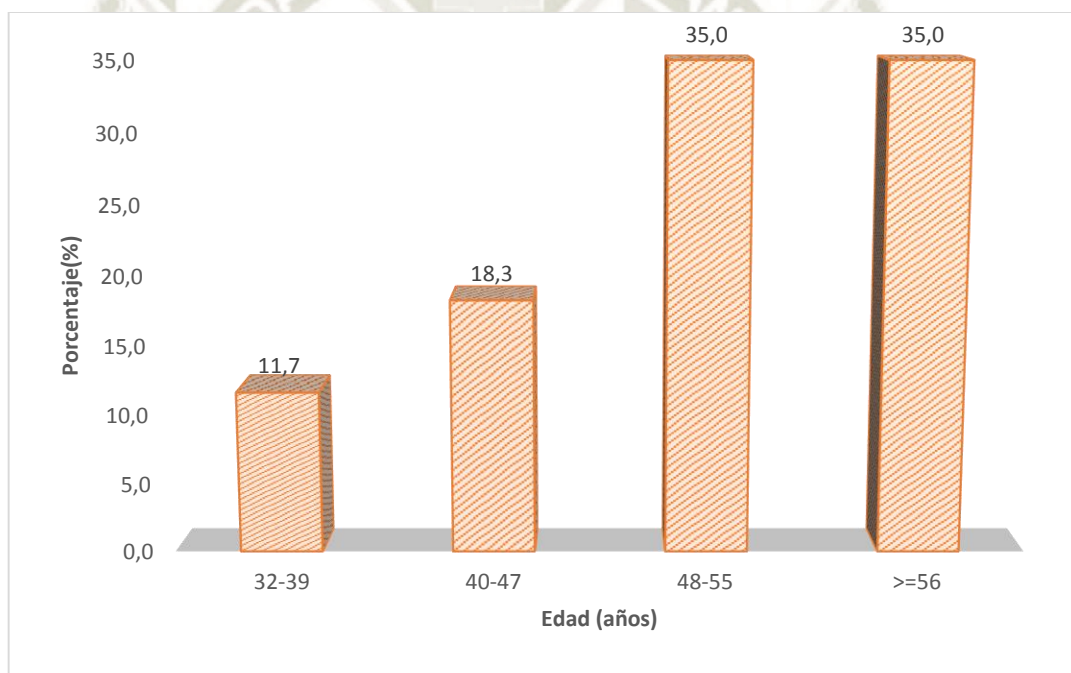
Fuente: Elaborado por las investigadoras

La Tabla N° 1 muestra que el 35.0% de los pacientes adultos hipertensos del Centro de Salud de la Punta de Bombón tienen entre 48 – 55 años de edad, el mismo porcentaje lo tienen los pacientes de 56 años a más, mientras que el 11.7% tienen entre 32-39 años.

De lo que se deduce que cerca a las tres cuartas partes de la población tienen una edad de 48 a más de 56 años de edad.

GRAFICO N° 1

**EDAD DE ADULTOS HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE LA PUNTA
DE BOMBON AREQUIPA 2018**



Fuente: Elaborado por las investigadoras

TABLA N° 2
ADULTOS HIPERTENSOS SEGUN SEXO

Sexo	N°.	%
Masculino	15	25,0
Femenino	45	75,0
TOTAL	60	100

Fuente: Elaborado por las investigadoras

La Tabla N° 2 muestra que el 75.0% de los pacientes adultos del centro de Salud de la Punta de Bombón son de sexo femenino, mientras que el 25.0% de los pacientes son de sexo masculino.

De lo que se deduce que las tres cuartas partes de los pacientes adultos hipertensos son de sexo femenino.

TABLA N° 3
SITUACIÓN CONYUGAL DE ADULTOS HIPERTENSOS

Situación Conyugal	N°.	%
Soltero	7	11,7
Casado	37	61,7
Conviviente	12	20,0
Divorciado	3	5,0
Viudo	1	1,7
TOTAL	60	100

Fuente: Elaborado por las investigadoras

La presente tabla muestra que el 61.7% de los pacientes adultos hipertensos del Centro de Salud de la Punta de Bombón son casados, el 20.0% son convivientes, mientras que solo el 1.7% son viudos.

De lo que se deduce que más de la mitad de la población tienen como situación conyugal los ser casados.

TABLA N° 4
GRADO DE INSTRUCCION DE ADULTOS HIPERTENSOS

Instrucción	N°.	%
Iletrado	1	1,7
Primario	13	21,7
Secundario	29	48,3
Superior	17	28,3
TOTAL	60	100

Fuente: Elaborado por las investigadoras

La Tabla N° 4 muestra que el 48.3% de los pacientes adultos hipertensos del Centro de Salud de la Punta de Bombón tienen instrucción secundaria, mientras que el 1.7% son iletrados.

De lo que se deduce que cerca a la mitad de la población tiene una instrucción secundaria.

TABLA N° 5

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Nivel de Conocimiento	Bajo		Medio		Alto	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Hipertensión Arterial	19	31,7	17	28,3	24	40,0
Factores de riesgo	1	1,7	47	78,3	12	20,0
Medidas de control	18	30,0	40	66,7	2	3,3
Tratamiento	19	31,7	24	40,0	17	28,3

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

La presente tabla muestra que el 40.0% de los pacientes adultos del Centro de Salud de la Punta de Bombón tienen nivel de conocimiento alto sobre hipertensión arterial.

El 78,3% el nivel de conocimiento medio en factores de riesgo; el 66,7% el nivel de conocimiento medio en medidas de control y el 40,0% de nivel de conocimiento medio en tratamiento.

De lo que se deduce que según el nivel conocimiento sobre hipertensión arterial, cerca de la mitad posee un nivel alto; más de las tres cuartas partes un nivel medio en factores de riesgo; más de la mitad un nivel medio en medidas de control y cerca de la mitad nivel medio en tratamiento.

TABLA N° 6
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Hipertensión arterial	Correcto		Incorrecto	
	N°.	%	N°.	%
Definición	43	71,7	17	28,3
Valores normales	40	66,7	20	33,3
Signos y síntomas	20	33,3	40	66,7
Etiología	23	38,3	37	61,7

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

La Tabla N° 6 muestra que el 71.7% de los pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud de la Punta de Bombón tienen conocimiento de la definición de hipertensión arterial, el 66.0% saben cuáles son sus valores normales, el 33.3% conocen los signos y síntomas y el 38.3% conocen que es lo que la ocasiona.

De lo que se deduce, que cerca de las tres cuartas partes de la población conocen el significado de la afección que poseen.

TABLA N° 7

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO DE
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Factores de riesgo	Correcto		Incorrecto	
	Nº.	%	Nº.	%
Aumento de peso	44	73,3	16	26,7
Antecedentes	59	98,3	1	1,7
Consumo de sal	15	25,0	45	75,0

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

La Tabla N° 7 Muestra que el 73.3% de los pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud de la Punta de Bombón, saben que subir de peso en exceso aumenta el riesgo de su enfermedad, el 98.3% afirman que el tener ambos padres con diabetes o hipertensión arterial son factores que influyen para padecer hipertensión, y el 25.0% están conscientes que el consumo de sal es dañino para su salud.

De lo que se deduce que casi la totalidad de la población conoce que los antecedentes familiares constituyen un factor de riesgo de Hipertensión Arterial.

TABLA N° 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS DE CONTROL

Medidas de Control	Correcto		Incorrecto	
	N°.	%	N°.	%
Evitar café, alcohol, dieta excesiva en sal y estrés.	15	25,0	45	75,0
Regula la presión arterial, comer más frutas, verduras, granos y lácteos bajos en grasa.	42	70,0	18	30,0
Se debe evitar consumir alimentos altos en grasa y sal.	7	11,7	53	88,3
Tiempo de caminatas y Ejercicio	40	66,7	20	33,3

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

La presente Tabla, muestra el nivel de conocimiento sobre medidas de control que poseen los pacientes hipertensos donde el 70% expresa que el comer más frutas, verduras y granos regulan la presión arterial, el 66,7% conoce cuál es el tiempo adecuada para realizar caminatas y ejercicio, el 25,0% refiere conocer que debe evitar el consumo de café, alcohol, dieta excesiva en sal y estrés y el 11,7% refiere se debe evitar consumir alimentos altos en grasa y sal.

De lo que se deduce que cerca de las tres cuartas partes de adultos hipertensos tienen conocimiento de los cambios en su dieta que deben adoptar para controlar mejor su afección y más de la mitad identifica el tiempo que debe realizar caminatas diarias y ejercicios.

TABLA N° 9
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE TRATAMIENTO

Tratamiento	Correcto		Incorrecto	
	N°.	%	N°.	%
Farmacológico:				
Cuando consumir medicamentos	26	43,3	34	56,7
Conservación de medicamentos	52	86,7	8	13,3
Tiempo de consumo de medicamentos	15	25,0	45	75,0
Contraindicaciones de medicamentos	4	6,7	56	93,3
No farmacológico:				
Cuando ir a consulta	29	48,3	31	51,7
Que hacer al medir la presión arterial	31	51,7	29	48,3
Complicaciones HTA	47	78,3	13	21,7

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla N° 9, se presenta el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico que expresan los pacientes adultos hipertensos, donde el 43.3% de ellos respondieron de manera correcta cuando consumirlos, el 86.7% conocen de qué manera se deben conservar las medicinas, el 25.0% saben que la ingesta de medicamentos será durante toda la vida, solo el 6,7 es consciente de las contraindicaciones.,

Sobre el ítem no farmacológico el 48.3% saben cuándo ir a consulta, el 51,7% saben que hacer al medir la presión arterial y el 78.3% conocen cuales son las complicaciones de la hipertensión arterial.

De lo que se deduce que más de las tres cuartas de los pacientes hipertensos conocen la correcta conservación de los medicamentos y más de las tres cuartas partes identifican las complicaciones.

TABLA N° 10
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Conocimiento	N°.	%
Bajo	15	25,0
Medio	30	50,0
Alto	15	25,0
TOTAL	60	100

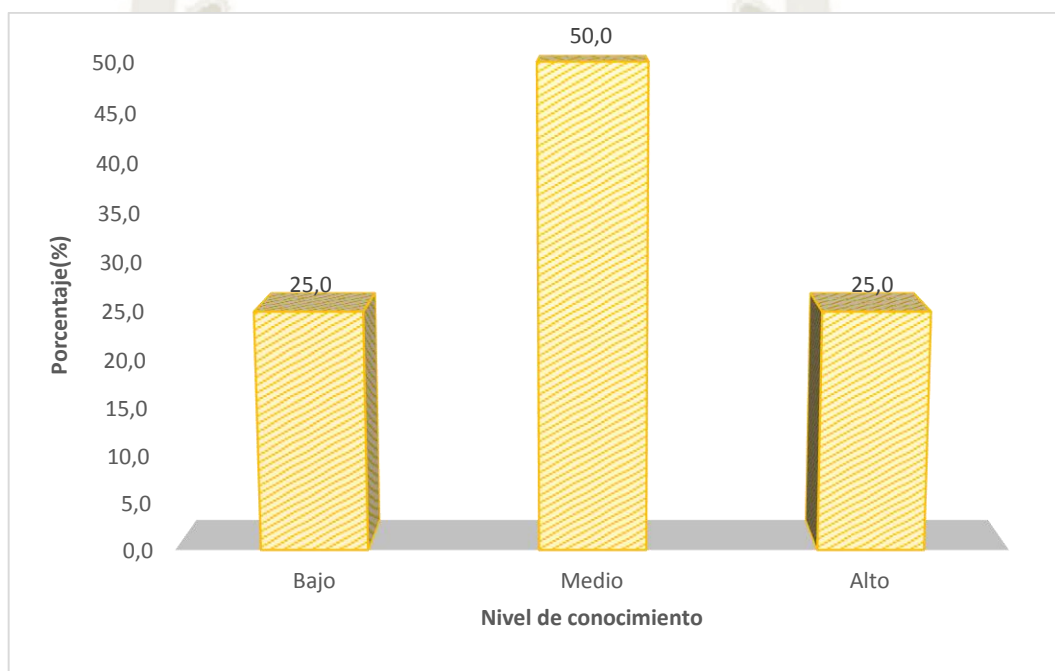
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

La Tabla N° 10 muestra que el 50.0% de los pacientes adultos hipertensos del Centro de Salud de la Punta de Bombón tienen nivel de conocimiento medio sobre hipertensión arterial, el 25.0% tienen niveles de conocimiento alto y bajo.

De lo que se deduce que la mitad de la población estudiada presenta un nivel de conocimiento medio sobre hipertensión arterial.

GRAFICO N° 2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA N° 11
**NIVEL DE AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN LOS ADULTOS CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

AUTOEFICACIA	Bajo		Mediano		Alto	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Nutrición	0	0,0	13	21,7	47	78,3
Tabaco	0	0,0	1	1,7	59	98,3
Alcohol	0	0,0	3	5,0	57	95,0
Ejercicio	0	0,0	17	28,3	43	71,7
Manejo de estrés	0	0,0	28	46,7	32	53,3
Responsabilidad en salud	0	0,0	13	21,7	47	78,3

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

La Tabla N° 11 muestra que el 78.3% de los pacientes adultos hipertensos del Centro de Salud de la Punta de Bombón presentan nivel de autoeficacia en nutrición alto, mientras que el 21.7% nivel mediano; en cuanto al tabaco el 98,3% presenta un nivel alto y el 1.7% nivel mediano; respecto al alcohol el 95,0% presenta una autoeficacia alta y el 5,0% mediano; según el ejercicio el 71,7% presenta un nivel de autoeficacia alto y el 28,3% mediano; respecto al manejo de estrés el 53,3% presenta nivel alto y 46,7% un nivel mediano; asimismo la responsabilidad en salud presenta que en el 78,3% se ubica el nivel alto y el 21,7% nivel mediano.

De lo que se deduce que casi la totalidad de adultos hipertensos observan niveles de autoeficacia altos en consumo de alcohol y tabaco.

TABLA N° 12
NIVEL DE AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN LOS ADULTOS HIPERTENSOS

AUTOEFICACIA	N°.	%
Bajo	0	0,0
Mediano	9	15,0
Alto	51	85,0
TOTAL	60	100

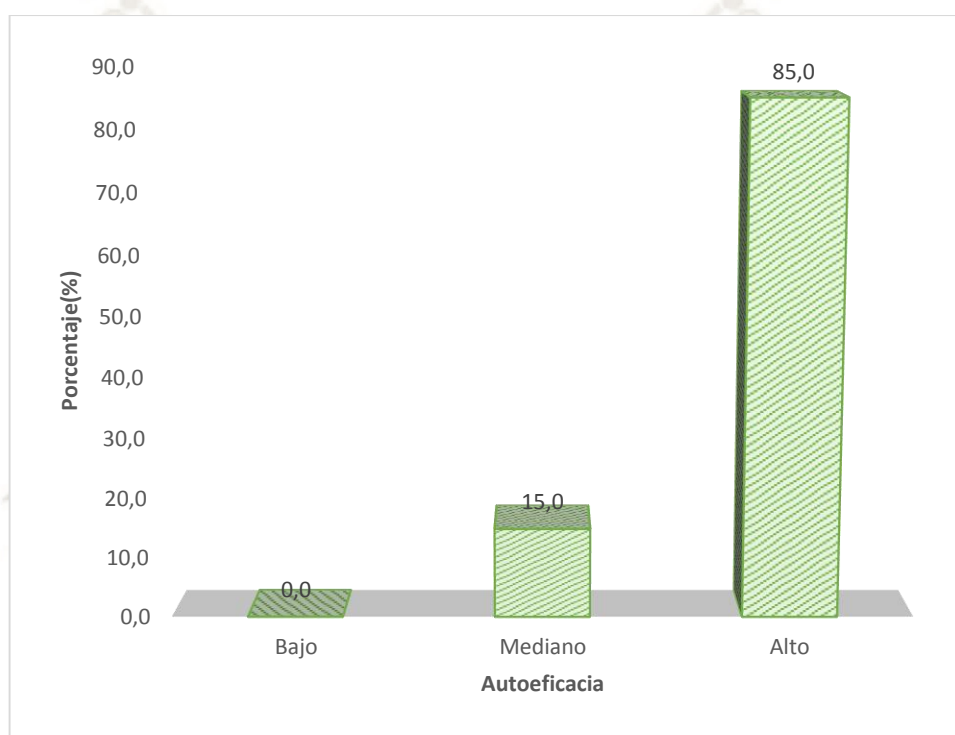
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

La Tabla N°. 12 muestra que el 85.0% de los pacientes adultos hipertensos del Centro de Salud de la Punta de Bombón tienen un nivel de autoeficacia alto, mientras que el 15.0% de ellos presentan nivel mediano.

De lo que se deduce más de las tres cuartas partes poseen un nivel de autoeficacia alto.

GRAFICO N° 3

NIVEL DE AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ADULTOS HIPERTENSOS



Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

TABLA N° 13

RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y EL NIVEL DE AUTOEFICACIA PERCIBIDA SOBRE EL MANEJO DE ESTRES

Conocimiento Manejo de estrés	Bajo		Mediano		Alto		X²	P
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Manejar acontecimientos inesperados								
Bajo	8	13,3	12	20,0	7	11,7	2.48	P=0.65
Mediano	4	6,7	5	8,3	3	5,0		P>0.05
Alto	3	5,0	13	21,7	5	8,3		
Manejar problemas sin alterarse								
Bajo	8	13,3	12	20,0	6	10,0	3.66	P=0.45
Mediano	4	6,7	4	6,7	2	3,3		P>0.05
Alto	3	5,0	14	23,3	7	11,7		
Manejar situaciones difíciles								
Bajo	8	13,3	11	18,3	6	10,0	4.49	P=0.34
Mediano	4	6,7	4	6,7	4	6,7		P>0.05
Alto	3	5,0	15	25,0	5	8,3		
TOTAL	15	25,0	30	50,0	15	25,0		

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

La Tabla N°13 muestra que el 21.7% de los pacientes adultos tienen un nivel de conocimiento medio sobre hipertensión arterial y un nivel alto de autoeficacia respecto al manejo de acontecimientos inesperados, mientras que el 13.3% de los pacientes con bajo nivel de conocimiento presentan también un bajo nivel al manejar acontecimientos inesperados. De forma similar se comporta el conocimiento de hipertensión arterial y la autoeficacia respecto al manejar problemas sin alterarse. Al relacionar el nivel de conocimientos sobre presión arterial este es mediano en el 18,3% y la autoeficacia al manejo de Estrés respecto al manejar situaciones difíciles, es bajo en el 13,3%.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=2.48$) el nivel de conocimiento sobre hipertensión y la capacidad para manejar acontecimientos inesperados no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$), de forma similar al manejar problemas sin alterarse un chi al cuadrado de ($X^2=3.66$) donde no hay relación estadística significativa ($P>0.05$) y al manejar situaciones difíciles un chi cuadrado ($X^2=4.49$) tampoco hay relación significativa $P>0.05$.



TABLA N° 14
**RELACION ENTRE LA AUTOEFICACIA Y LOS FACTORES DE RIESGO EN
LOS ADULTOS HIPERTENSOS**

Autoeficacia Factores de Riesgo	Bajo		Mediano		Alto		X²	P
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Aumento de peso								
Correcto	0	0,0	6	5,0	38	21,7	0.24	P>0.05
Incorrecto	0	0,0	3	10,0	13	63,3		P=0.62
Antecedentes								
Correcto	0	0,0	0	0,0	1	1,7	0.18	P>0.05
Incorrecto	0	0,0	9	15,0	50	83,3		P=0.67
Consumo de sal								
Correcto	0	0,0	7	11,7	38	63,3	0.04	P>0.05
Incorrecto	0	0,0	2	3,3	13	21,7		P=0.83
TOTAL	0	0,0	9	15,0	51	85,0		

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

En la tabla N° 14 se observa que el 5.0% de los pacientes adultos del centro de Salud de la Punta de Bombón con autoeficacia media tienen nivel de conocimiento correcto sobre aumento de peso; el 1,7% con autoeficacia alta poseen conocimientos correctos sobre los antecedentes y el 63,3% con autoeficacia alta conocen que un factor de riesgo para su salud es el consumo de sal.

Pudiendo deducir que más de la mitad de los adultos hipertensos poseen una autoeficacia alta sobre el consumo de sal y menos de la cuarta parte sobre el aumento de peso.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=0.24$) muestra que la autoeficacia y el aumento de peso en los adultos no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$), Igualmente respecto a los antecedentes el chi cuadrado ($X^2=0.18$) no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$) y el chi cuadrado ($X^2=0.04$) muestra que la autoeficacia y consumo de sal no presentó relación estadística significativa ($P>0.05$).

TABLA N° 15

RELACION ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y AUTOEFICACIA
PERCIBIDA

Nivel de conocimiento	Autoeficacia						TOTAL	
	Bajo		Mediano		Alto			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Bajo	0	0,0	6	10,0	9	15,0	15	25,0
Medio	0	0,0	2	3,3	28	46,7	30	50,0
Alto	0	0,0	1	1,7	14	23,3	15	25,0
TOTAL	0	0,0	9	15,0	51	85,0	60	100

Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

$$X^2=9.80$$

$$P<0.05$$

$$P=0.01$$

La Tabla N° 15 expresa que el 46.73% de los pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud de la Punta de Bombón poseen una autoeficacia alta, con nivel de conocimiento medio sobre hipertensión; el 23,3% presentan autoeficacia alta con nivel de conocimiento también alto.

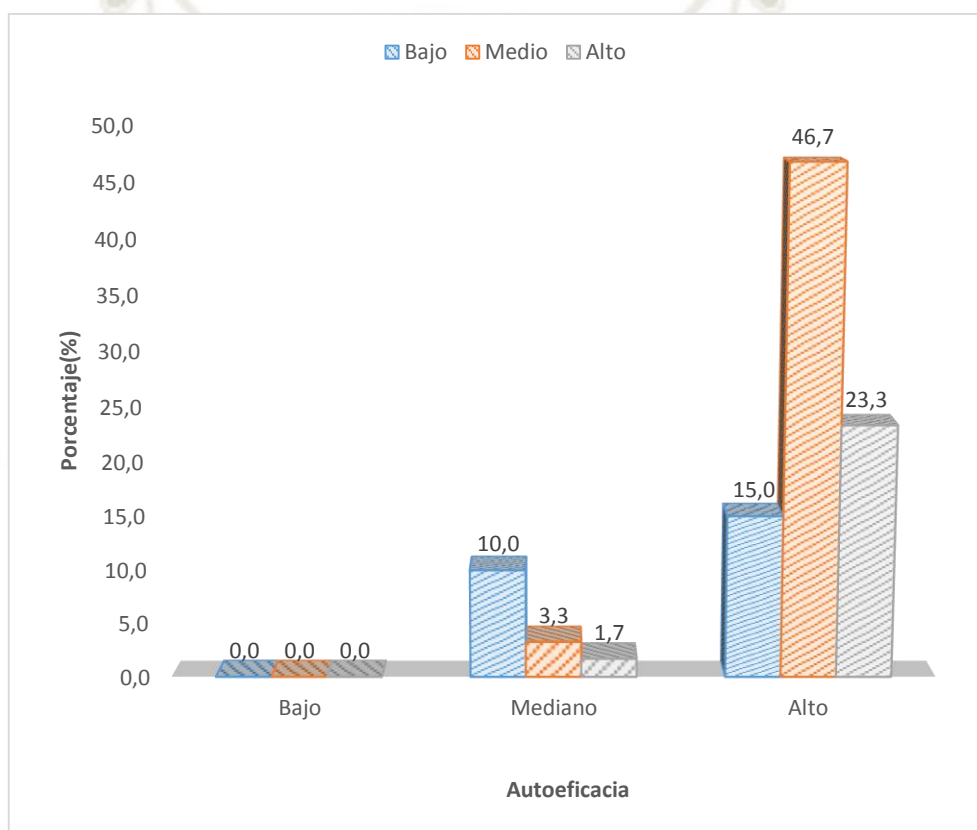
De lo que se deduce que cerca a la mitad de la población presenta un nivel de conocimiento medio con el nivel de autoeficacia alto.

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=9.80$) muestra que el nivel de conocimiento sobre hipertensión y la autoeficacia percibida por los adultos presentó relación estadística significativa ($P<0.05$).

Con lo que se puede expresar que al mejorar los conocimientos sobre hipertensión de los adultos hipertensos mejorará también su autoeficacia.

GRAFICO N° 4

RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA



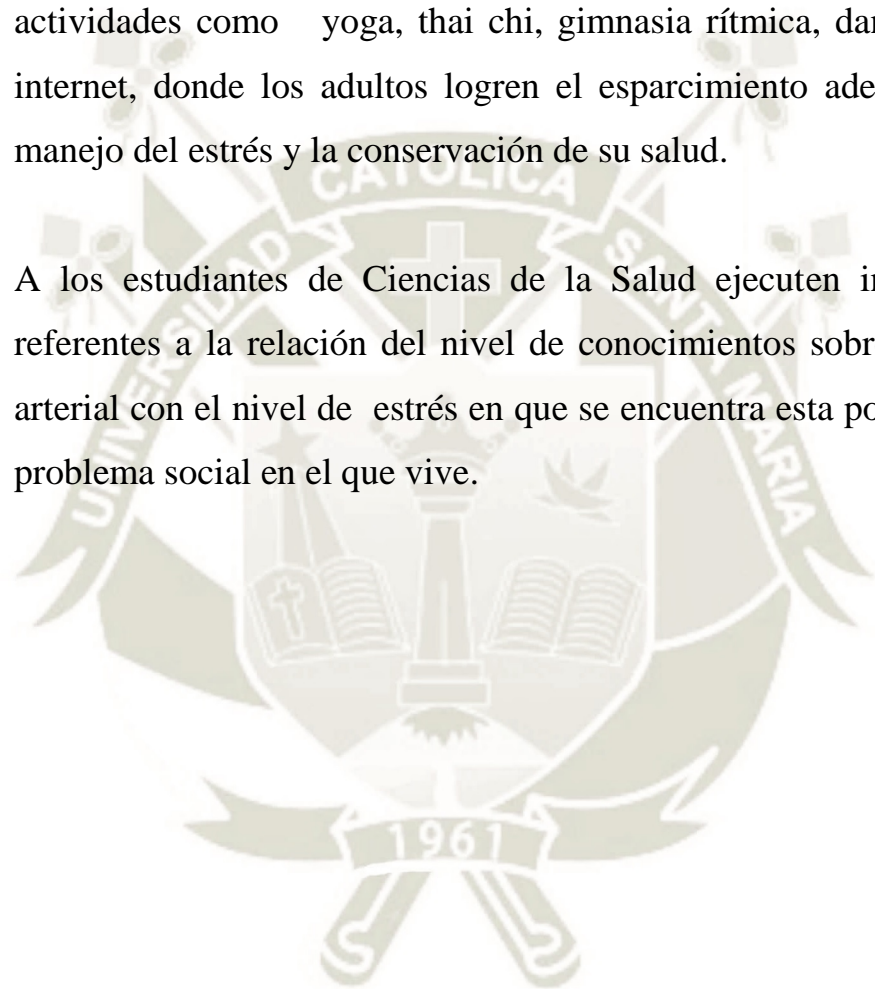
Fuente: Instrumento aplicado por las investigadoras

CONCLUSIONES

- Primera:** Los resultados muestran que la mitad de adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud de la Punta de Bombón poseen un nivel medio de conocimiento sobre la hipertensión arterial, seguido por los niveles alto y bajo.
- Segunda:** Según la autoeficacia percibida más de la tres cuartas partes de adultos con hipertensión arterial poseen un nivel de autoeficacia alto, seguido por el nivel medio y ninguno en el nivel bajo.
- Tercero:** Se acepta la hipótesis propuesta ya que la prueba de chi cuadrado ($X^2=9.80$) muestra que el nivel de conocimiento sobre hipertensión y la autoeficacia percibida por los adultos presentó relación estadística significativa ($P<0.05$) por lo tanto hay dependencia entre ambas variables.

RECOMENDACIONES

1. Al personal de enfermería del Centro de Salud de la Punta de Bombón que se elabore un proyecto específico para adultos hipertensos, donde se promuevan un club de actividades, primero de motivación y orientación para que los conocimientos sobre hipertensión arterial mejoren y otras actividades como yoga, thai chi, gimnasia rítmica, danzas, música, internet, donde los adultos logren el esparcimiento adecuado para el manejo del estrés y la conservación de su salud.
2. A los estudiantes de Ciencias de la Salud ejecuten investigaciones referentes a la relación del nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial con el nivel de estrés en que se encuentra esta población por el problema social en el que vive.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

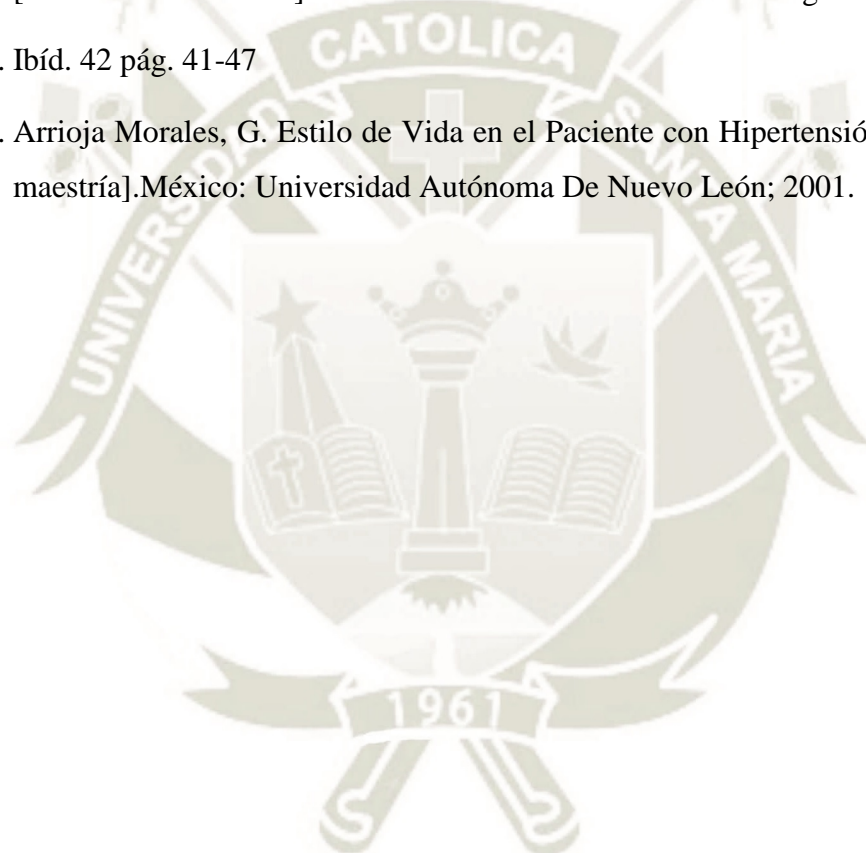
1. Organización Mundial De La Salud (OMS). Hipertensión. [En línea]. [citado 18 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
2. Alarcón Villanueva, P. Prevalencia de hipertensión arterial según las guías clínicas de la American Heart Association-2017 en pacientes que acuden a los consultorios externos del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa.[tesis médico cirujano].Perú: Universidad Nacional de San Agustín;2018
3. Ibíd. 1
4. Ministerio de salud (MINSA). Resolución Ministerial. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. [En línea].Lima: 19 de enero del 2015. [citado 18 de febrero del 2019].Disponible en: https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedad%20Hipertensiva.pdf
5. Organización mundial de la salud (OMS).Día Mundial de la Hipertensión 2018.Conoce tus números. Programa de OPS. [En línea]. 2017. [Citado 20 de febrero del 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13257:dia-mundial-de-la-hipertension-2017-conoce-tus-numeros&Itemid=42345&lang=es
6. Instituto nacional de estadística e informática (INEI). El 18,6% de la población de 15 y más años de edad tienen hipertensión arterial. [En línea]. 1 de junio del 2018. [Citado 25 de febrero del 2019]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-089-2018-inei.pdf>
7. Olivari Medina., C. Urra Medina, E. Autoeficacia y Conductas de Salud. Scielo. Cienc. Enferm. V.13 N.1 Concepción jun. 2007. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100002>
8. Avila Lillo Carmen. La Hipertensión.: Importancia de su prevención. [En línea]. Madrid: Universidad Complutense; 2015. [Citado 15 de septiembre del 2018]. Disponible en:

- <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARIA%20DEL%20CARMEN%20AVILA%20LILLO.pdf>
9. Ministerio de Salud (MINSA) Prevención y control de daños no transmisibles. [En línea]. [citado 18 de septiembre del 2018]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=4
 10. Ministerio de Salud (MINSA) Situación Epidemiológica. [En línea]. [citado 18 de septiembre 2018]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_243.asp
 11. Gobierno Regional de Ica. Con éxito se llevó a cabo curso – taller sobre hipertensión arterial. [En línea]. 19 junio 2017 [citado 19 de septiembre del 2018]. disponible en: <http://www.hrica.gob.pe/353-con-exito-se-llevo-a-cabo-curso-taller-sobre-hipertension-arterial>
 12. Flores Icomena, D., Ríos Huayaban, R., Vargas Chanchari, M. Conocimiento sobre VHI/SIDA y comportamiento sexual en adolescentes de la comunidad San Francisco, Rio Itaya-Distrito de Belén. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2015.
 13. Rojas Chacpi, M. Nivel de Conocimientos y Tipo de Participación que tienen las Madres durante la Atención del Niño Hospitalizado en el Servicio de Clínica Pediátrica Del HNERM. [tesis de segunda especialidad]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005.
 14. Ibíd. 12 pág. 21-22
 15. Ibíd. 4 pág. 3
 16. Zela Ari, L., Mamani Chambi, W. Hipertensión Arterial y estilo de Vida en Adultos Mayores de la Micro Red de Salud Revolución San Román, Juliaca. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2015.
 17. Ibíd. 4 pág. 4
 18. Ibíd. 16 pág. 48-53
 19. Ibíd. 16 pág. 59-61
 20. Ibíd. 8 pág. 11
 21. Ibíd. 4 pág. 14

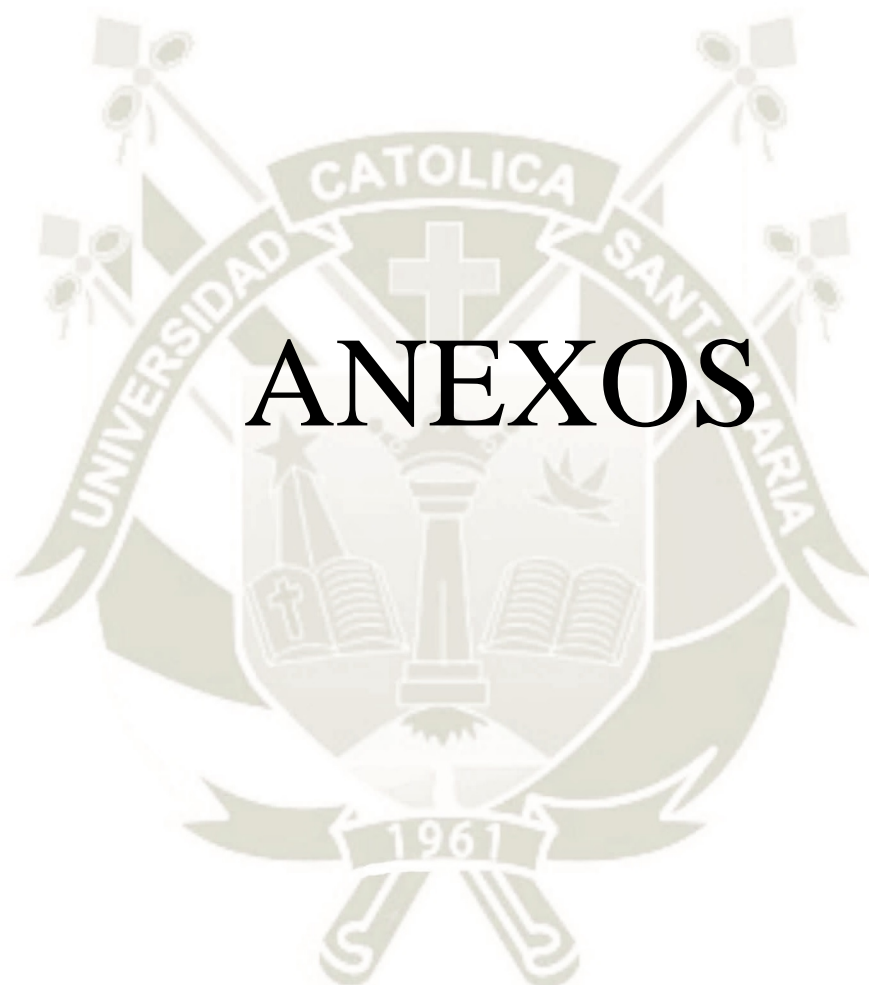
22. Hernández Triana, M., Porreta Maury, C. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos. Calcio, osteoporosis, Hipertensión Arterial y Cáncer Colon rectal. [En línea].1999[citado 15 de noviembre 2018].Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ali/vol13_1_99/ali07199.pdf
23. Organización Mundial de la Salud (OMS), reducir el Consumo de sal. [En línea]. 30 de Junio 2016. [Citado 15 nov. 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
24. Hospital Clínico Universitario. Servicio de Endocrinología y nutrición. Dieta Hipograsa estricta.[en Línea]. Octubre 2017. [citado 15 de nov. 2018] Disponible en:<http://www.ienva.org/web/dietas/dietas-metabolicas/dieta-hipograsa-estricta-con-mct-1500-kcal.pdf>
25. Márquez Rosa, S., Garatachea Vallejo, N. Actividad Física y Salud. 1era ed. Madrid: Fundación Universitaria Iberoamericana; 2013.
26. Madrid J. Salud. ¿Cuáles son los distintos tipos de Ejercicio que hay? [en línea]. Noviembre 2016. [citado 23 nov. 2018]. Disponible en: <https://salud-1.com/ejercicio-fisico-deporte/cuales-los-distintos-tipos-ejercicio-fisico/>
27. Ibíd. 4 pág. 11
28. Napuchi Inuma, N., Estilos de Vida Y Estado Nutricional en Pacientes con Hipertensión Arterial Atendidos en el Centro de Salud Morona Cocha Loreto. [tesis de licenciatura]. Perú: universidad nacional de la amazonia peruana; 2014.
29. Mena Díaz, F. Autoeficacia y estrés como determinantes de adherencia en pacientes hipertensos Comuna de Retiro, Región del Maule. [Tesis Maestría].Chile: Universidad De Concepción; 2017.
30. Cardio Smart. su Salud: Como reducir el estrés - [your health: how to lower your stress]. [En línea]. 2012. [citado 19 sep. 2018]. Disponible en: <https://www.cardiosmart.org/~media/documents/fact%20sheets/es-us/zu1940.pdf>
31. Berjel, S. Red bioética. UNESCO. Responsabilidad Social en Salud. [En línea]. Febrero del 2016. [citado 19 de sep. 2018].Disponible en: <https://redbioetica.com.ar/responsabilidad-social-en-salud/>
32. Lladó, S. Centro de Lateralidad y Psicomotricidad. Resiliencia: Porque es tan importante para Nuestra Salud y cómo desarrollarla. [En línea].España: 8 de junio

2018. [citado 19 sep. 2018]. Disponible en: <http://lateralidad.com/resiliencia-porque-es-tan-importante-para-nuestra-salud-y-como-desarrollarla/>
33. Gutiérrez Serrano, F. Revista Española de Sanidad Penitenciaria. Papel de la Enfermera en la educación para la salud. Complejo QPS. [En línea]. 2004. [Citado 12 marzo 2019]. Disponible en: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP%20/article/view/268/585>.
 34. Guía Práctica Clínica. Intervenciones de Enfermería para la Atención Integral del Paciente Adulto con Hipertensión Arterial. [en línea]. México;2015.[citado 23 nov. 2018].Disponible en: <http://educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/HAS/Intervenciones%20de%20enfermeria%20para%20la%20atencion%20integral%20del%20adulto%20con%20HAS%20GRR.pdf>
 35. Álvarez Reyes, M., Morales Sotolongo, I., Morales Reyes, E., Vega Coloni, B. Estrategia Educativa sobre Hipertensión Arterial para Adultos Mayores de un Consultorio del Policlínico Previsor. Scielo. Humanidades. Medicas. V. 11 N. 3 Ciudad de Camagüey sep. - dic. 2011. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000300003
 36. Ibíd. 34 pág. 9-10
 37. Teorías en enfermería. Teoría de la Enfermería Modelo de Promoción de la Salud. [En línea]. 1 junio del 2013. [citado 24 nov. 2018]. Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.com/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html?view=classic>
 38. Ibíd. 29 pág. 58-59
 39. Rojas Eustaquio, L. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro médico Ponce. Chimbote. [Tesis Maestría].Perú: universidad nacional del santa; 2014.
 40. Flores Rojas, W. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud. [Tesis Médico Cirujano].Perú: Universidad Nacional de la Amazonía; 2016.

41. Coaquira Toribio, T., Tello Cóndor, L. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en adultos atendidos en el servicio de medicina. Hospital de Huaycan Lima. [Tesis de licenciatura].Perú: Universidad Norbert Wiener; 2014.
42. Alejos García, M., Maco Pinto, J. Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial en Pacientes Hipertensos. [Tesis segunda especialidad].Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
43. Justo Callacondo, B., Quispe Quispe, H.E. Autocuidado y calidad de vida en adultos mayores con hipertensión arterial. Microred Edificadores Misti – MINSA Arequipa. [Tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2011.
44. Ibíd. 42 pág. 41-47
45. Arriola Morales, G. Estilo de Vida en el Paciente con Hipertensión Arterial. [Tesis maestría].México: Universidad Autónoma De Nuevo León; 2001.



ANEXOS





ANEXO N° 01
CONSENTIMIENTO INFORMADO



Yo

He recibido información suficiente sobre la investigación para la cual se pide mi participación, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente; también comprendo que la información que proporcione no repercutirá negativamente en la atención de salud que vengo recibiendo.

Por lo dicho, *“Acepto libremente participar de la investigación mencionada”*

Para que conste firmo al pie de este documento:

D.N.I.....

Arequipa,.....de.....del 2018



ANEXO N° 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL RELACIONADA A LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ADULTOS HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE LA PUNTA DE BOMBÓN AREQUIPA 2018

Estimados señores buen días, somos bachiller en enfermería que estamos realizando un proyecto de investigación titulado “Nivel de Conocimiento sobre Hipertensión Arterial relacionada a la Autoeficacia Percibida en adultos hipertensos”

El presente instrumento tiene como objetivo recolectar información sobre cuanto conoce sobre hipertensión arterial , por lo cual solicito su participación respondiendo con la mayor sinceridad posible las preguntas que a continuación se les presenta , el cual tiene carácter de anónimo , se agradece por anticipado su colaboración.

A. DATOS GENERALES:

1. Edad:.....
2. Sexo: M () F ()
3. Situación conyugal:
Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()
4. Grado de instrucción:
Iletrado () Primaria () Secundaria () Superior ()

ANEXO N° 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL

Marque con un aspa (x) la respuesta que usted mejor considere.

Generalidades de Hipertensión Arterial

1. Considera Ud. que la hipertensión arterial es:
 - a) **Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y que afecta principalmente el corazón.**
 - b) Una enfermedad siempre curable.
 - c) Una enfermedad que solo daña el estómago.
 - d) Una enfermedad que daña la concentración.
2. Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:
 - a) 110/65 mmHg
 - b) **140/90 mmHg**
 - c) 119/80 mmHg
 - d) 100/70 mmHg
3. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?
 - a) La hipertensión arterial es desencadenada por una intoxicación alimentaria.
 - b) La hipertensión arterial tiene siempre síntomas.
 - c) La hipertensión arterial es un problema sólo de hombres.
 - d) **La hipertensión arterial es prevenible.**
4. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?
 - a) La hipertensión arterial sólo afecta a los ancianos.
 - b) La hipertensión arterial es una enfermedad que se contagia.
 - c) **La hipertensión arterial mal controlada puede conducir a la muerte.**
 - d) La hipertensión arterial es una enfermedad psiquiátrica.

FACTORES DE RIESGO

5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones aumenta el riesgo de hipertensión arterial?
- a) Levantar pesas.
 - b) Tomar más de 2 tazas de café al mes.
 - c) **Subir de peso en exceso.**
 - d) Fumar un cigarrillo ocasionalmente.
6. ¿Cuáles considera Ud. son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?
- a) **El tener ambos padres con diabetes o hipertensión arterial.**
 - b) El acné.
 - c) La gastritis.
 - d) La neumonía.
7. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- a) El sedentarismo es un factor de riesgo para padecer de hipertensión arterial.
 - b) **El consumo de sal de mar ayuda a controlar la hipertensión.**
 - c) El colesterol alto es factor de riesgo para complicación de la hipertensión arterial.
 - d) La obesidad es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial.

MEDIDAS DE CONTROL

8. ¿Cuál de los siguientes productos cree Ud. que se debe evitar para controlar la hipertensión arterial?
- a) Evitar el alcohol, vegetales y verduras.
 - b) Evitar el café y dieta baja en sal.
 - c) **Evitar el café, alcohol, dieta excesiva en sal y el estrés.**
 - d) Evitar el azúcar, el aceite y la sal.
9. ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?

- a) Mantener los alimentos picantes.
 - b) Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos.
 - c) **Comer más frutas, verduras, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa.**
 - d) Beber té de hierbas y café.
10. Para controlar la hipertensión arterial se debe considerar lo siguiente, en el consumo de alimentos, excepto:
- a) Disminuir la ingesta de sal en alimentos.
 - b) Disminuir regularmente el café.
 - c) Consumir pescado al menos tres veces por semana
 - d) **Consumir alimentos altos en grasa como frituras y con alta cantidad de sal.**
11. ¿Qué tiempo es recomendable realizar caminatas diariamente cuando se sufre de hipertensión arterial?
- a) **Al menos 30 minutos.**
 - b) Al menos 60 minutos.
 - c) De 10 a 20 minutos.
 - d) De 1 a 2 horas.
12. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el ejercicio y la presión arterial es falsa?
- a) Hacer una caminata durante 30 minutos todos los días ayuda a controlar la presión arterial.
 - b) Hacer ejercicio es bueno para las personas con hipertensión arterial.
 - c) **Las personas que están de pie la mayor parte del día controlan mejor su presión arterial.**
 - d) Practicar ejercicios de relajación ayuda a controlar el estrés y la presión arterial.

TRATAMIENTO

13. ¿Cuándo considera Ud. que los medicamentos para la hipertensión arterial deben ser consumidos?
- a) Solo cuando la presión arterial esta alta.
 - b) Cuando tengo mareos.
 - c) Cuando siento dolor de cabeza.
 - d) **Todos los días, según el horario indicado por el médico.**
14. ¿Cómo considera que deberían conservarse las medicinas para la presión arterial?
- a) Consumirlo, no importa si está abierto y vencido.
 - b) Recortarlo por cada pastilla para guardarlo en la billetera.
 - c) **Evitar consumirlo si está abierto, evitar aplastarlo, o cargarlo en la billetera, ver la fecha de vencimiento, conocer bien el nombre de los medicamentos que consume.**
 - d) Guardarlo fuera de su envase y ordenarlo por colores.
15. ¿Por cuánto tiempo cree Ud. que deberá tomar sus medicinas para el control de la presión arterial?
- a) Hasta cuando la presión este controlada.
 - b) Solo por 3 años.
 - c) **Durante toda la vida.**
 - d) Durante 5 años, luego el tratamiento es solo con ejercicios.
16. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la toma de medicamentos antihipertensivos es verdadera?
- a) Siempre debe tomarse con los alimentos.
 - b) Se puede tomar más de dos medicinas para la presión al mismo tiempo.
 - c) El medicamento para la presión arterial es más efectivo si se toma antes de acostarse.

d) No debe tomarse si una persona bebió alcohol ese día.

17. ¿Asiste Ud. periódicamente a consulta médica?

- a) Siempre.
- b) A veces.
- c) Casi nunca.
- d) Nunca.

18. ¿Cuándo cree Ud. que debe ir a la consulta médica?

- a) Sólo cuando comienzo a sentir algún malestar.
- b) Sólo cuando necesite más medicinas.
- c) **Cada vez que me toca algún control médico a pesar de sentirme bien.**
- d) Cuando las medicinas caseras no me hacen efecto.

19. Al medir su presión arterial en casa, Ud. Debe:

- a) **Siempre tomar su lectura antes de tomar su medicamento para la presión arterial.**
- b) Tomar la presión arterial en reposo, en el mismo brazo y dos horas antes o después de las comidas.
- c) Tomar la presión arterial inmediatamente después de las comidas.
- d) Tomar la presión todos los días cada 3 horas y anotar el valor

20. ¿Cuál cree Ud. que son las complicaciones de la Hipertensión Arterial?

- a) Apendicitis y problemas renales.
- b) **Infarto y problemas renales.**
- c) Diarreas, hemiplejias.
- d) Gastritis.

EVALUACIÓN: Puntaje Nivel de Conocimiento Total:

- Nivel alto 25 a 38 puntos
- Nivel medio 13 a 24 puntos
- Nivel bajo 0 a 12 puntos





ANEXO N°4
AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN HIPERTENSION ARTERIAL

NUTRICION	Incorrec to 01	Apenas cierto 02	Mas bien cierto 03	Cierto 04
1. Puedo encontrar la manera de mantener mi peso normal (que me permita controlar mi presión arterial) si yo quiero aunque la tentación de comer más y lo que yo quiero se me oponga	1	2	3	4
2. Puedo encontrar la manera de disminuir la sal a mis alimentos si yo quiero aunque la comida no le sepa tan sabrosa y placentera	1	2	3	4
3. Puedo encontrar la manera de incluir en mis comidas más verduras y frutas si me lo propongo aunque no sea costumbre.	1	2	3	4
4. Puedo encontrar la manera de evitar o disminuir el consumo de alimentos que contienen grasa (colesterol) si yo quiero aunque le guste mucho.	1	2	3	4
CONSUMO DE TABACO				
5. Puedo resolver problemas difíciles como el evitar o ABANDONAR el consumo de tabaco (cigarros, pipa, puro) si me esfuerzo lo suficiente	1	2	3	4
6. Puedo resolver problemas difíciles como evitar o DISMINUIR consumo de tabaco (cigarros, pipa. Duro) si me esfuerzo lo suficiente.	1	2	3	4
CONSUMO DE ALCOHOL				
7. Le es fácil continuar evitando o DISMINUYENDO el consumo de alcohol si se lo propone hasta llegar alcanzar sus metas	1	2	3	4
8. Le es fácil continuar si se lo propone evitando o ABANDONANDO el consumo de alcohol hasta llegar alcanzar sus metas	1	2	3	4
EJERCICIO				
9. Gracias a sus cualidades y recursos puede superar situaciones imprevistas para mantenerse en su hábito de ir a caminar, trotar, nadar o la práctica de otro deporte para controlar su presión	1	2	3	4
10. Si se encuentra en una situación difícil para salir a caminar, trotar, nadar, generalmente que se le ocurre qué debe hacer para lograrlo.	1	2	3	4

MANEJO DE ESTRÉS				
11. Tiene confianza en que podría manejar con éxito acontecimientos inesperados para alcanzar un estilo de vida que beneficie su presión.	1	2	3	4
12. Venga lo que venga, por lo general es usted capaz de manejar problemas y situaciones sin que se pongan alterada(o) o nerviosa (o).	1	2	3	4
13. Cuando se encuentra en dificultades en la familia, trabajo o amigos puede permanecer tranquilo/a porque tiene habilidades necesarias para manejar situaciones difíciles.	1	2	3	4
RESPONSABILIDAD EN SALUD	1	2	3	4
14. Puede resolver la mayoría de los problemas para seguir las indicaciones médicas si se esfuerza lo necesario.	1	2	3	4
15. Al tener que hacer frente a un problema derivado de su hipertensión arterial, generalmente se le ocurren varias alternativas de cómo resolverlo.	1	2	3	4

Arriola Morales Graciela, febrero- 2001

EVALUACION GLOBAL. Escala Ordinal

Alto Nivel puntaje de 47 - 60
Mediano Nivel : puntaje de 31 – 45
Bajo Nivel : puntaje de 15 - 30

DIMENSIONES(6)

1. Nutrición
2. No consumir tabaco
3. No consumo de alcohol
4. Ejercicio
5. Manejo de Estrés
6. Responsabilidad en salud

ANEXO N° 05

MATRIZ DE DATOS

ID	EDAD	edad COD	SEXO	Instrucción	Situación Conyugal	Conocim iento	Conocimie nto COD	Generalid ades
1	59	>=56	Femenino	Iletrado	Casado	8	Bajo	2
2	59	>=56	Femenino	Primario	Casado	20	Medio	4
3	35	32-39	Femenino	Primario	Conviviente	12	Bajo	2
4	44	40-47	Masculin	Primario	Casado	8	Bajo	0
5	49	48-55	Femenino	Primario	Casado	26	Alto	8
6	59	>=56	Femenino	Primario	Casado	12	Bajo	0
7	54	48-55	Femenino	Primario	Casado	18	Medio	4
8	53	48-55	Femenino	Primario	Divorciado	26	Alto	6
9	45	40-47	Masculin	Primario	Soltero	8	Bajo	0
10	57	>=56	Femenino	Primario	Casado	4	Bajo	0
11	59	>=56	Femenino	Primario	Conviviente	14	Medio	4
12	58	>=56	Masculin	Primario	Conviviente	8	Bajo	0
13	57	>=56	Femenino	Primario	Casado	30	Alto	6
14	53	48-55	Femenino	Primario	Casado	30	Alto	16
15	59	>=56	Femenino	Secundario	Casado	16	Medio	4
16	38	32-39	Femenino	Secundario	Casado	14	Medio	2
17	55	48-55	Femenino	Secundario	Viudo	20	Medio	8
18	47	40-47	Femenino	Secundario	Casado	24	Medio	8
19	54	48-55	Femenino	Secundario	Casado	20	Medio	4
20	53	48-55	Femenino	Secundario	Casado	18	Medio	4
21	56	>=56	Femenino	Secundario	Casado	26	Alto	6
22	58	>=56	Femenino	Secundario	Casado	20	Medio	6
23	53	48-55	Masculin	Secundario	Casado	24	Medio	8
24	38	32-39	Femenino	Secundario	Conviviente	12	Bajo	2
25	40	40-47	Femenino	Secundario	Conviviente	22	Medio	4
26	58	>=56	Masculin	Secundario	Divorciado	20	Medio	4
27	58	>=56	Femenino	Secundario	Casado	24	Medio	6
28	45	40-47	Masculin	Secundario	Soltero	32	Alto	8
29	57	>=56	Femenino	Secundario	Casado	14	Medio	4
30	57	>=56	Femenino	Secundario	Casado	24	Medio	4
31	55	48-55	Masculin	Secundario	Casado	20	Medio	6
32	54	48-55	Femenino	Secundario	Divorciado	32	Alto	8
33	59	>=56	Masculin	Secundario	Conviviente	20	Medio	4
34	55	48-55	Femenino	Secundario	Casado	18	Medio	6

35	50	48-55	Masculin o	Secundario	Soltero	8	Bajo	0
36	59	>=56	Femenino	Secundario	Casado	6	Bajo	2
37	53	48-55	Femenino	Secundario	Casado	28	Alto	8
38	47	40-47	Femenino	Secundario	Casado	20	Medio	6
39	32	32-39	Femenino	Secundario	Soltero	26	Alto	6
40	39	32-39	Femenino	Secundario	Casado	28	Alto	6
41	46	40-47	Femenino	Secundario	Conviviente	14	Medio	2
42	54	48-55	Femenino	Secundario	Casado	18	Medio	4
43	45	40-47	Femenino	Secundario	Conviviente	14	Medio	0
44	52	48-55	Femenino	Superior	Casado	30	Alto	8
45	33	32-39	Femenino	Superior	Conviviente	8	Bajo	0
46	51	48-55	Femenino	Superior	Casado	6	Bajo	0
47	36	32-39	Femenino	Superior	Casado	12	Bajo	2
48	58	>=56	Femenino	Superior	Conviviente	10	Bajo	0
49	55	48-55	Masculin o	Superior	Casado	18	Medio	4
50	50	48-55	Femenino	Superior	Casado	34	Alto	8
51	57	>=56	Masculin o	Superior	Conviviente	28	Alto	8
52	48	48-55	Femenino	Superior	Conviviente	6	Bajo	0
53	42	40-47	Femenino	Superior	Casado	24	Medio	6
54	55	48-55	Masculin o	Superior	Casado	28	Alto	8
55	54	48-55	Femenino	Superior	Casado	18	Medio	4
56	57	>=56	Femenino	Superior	Casado	30	Alto	6
57	59	>=56	Masculin o	Superior	Soltero	18	Medio	4
58	44	40-47	Masculin o	Superior	Soltero	22	Medio	4
59	59	>=56	Masculin o	Superior	Casado	16	Medio	4
60	42	40-47	Femenino	Superior	Soltero	18	Medio	2

Autoeficacia COD	Nutrición	Nutrición COD	Consumo de tabaco	tabaco COD	Consumo de alcohol	Alcohol COD
---------------------	-----------	------------------	----------------------	---------------	-----------------------	----------------

Mediano	12	Mediano	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Mediano	8	Mediano	7	Alto	6	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	15	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	12	Mediano	8	Alto	8	Alto
Mediano	11	Mediano	6	Alto	4	Mediano
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	14	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	15	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	12	Mediano	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	13	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	4	Mediano	6	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	6	Alto
Alto	12	Mediano	8	Alto	8	Alto
Alto	12	Mediano	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	6	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Mediano	12	Mediano	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	14	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Mediano	10	Mediano	6	Alto	4	Mediano
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	14	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	14	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	14	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Mediano	11	Mediano	8	Alto	8	Alto
Mediano	8	Mediano	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Mediano	14	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	15	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	15	Alto	8	Alto	8	Alto

Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	14	Alto	8	Alto	8	Alto
Mediano	8	Mediano	8	Alto	4	Mediano
Alto	15	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	16	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	14	Alto	8	Alto	8	Alto
Alto	12	Mediano	8	Alto	8	Alto



Ejercicio	Ejercicio COD	Manejo de estrés	Estrés COD	Responsabi lidad en salud	responsabi lidad salud COD
4	Mediano	9	Alto	4	Mediano
8	Alto	6	Mediano	8	Alto
6	Alto	12	Alto	8	Alto
4	Mediano	9	Alto	4	Mediano
8	Alto	8	Mediano	8	Alto
7	Alto	9	Alto	6	Alto
8	Alto	12	Alto	8	Alto
8	Alto	11	Alto	8	Alto
4	Mediano	12	Alto	4	Mediano
6	Alto	9	Alto	8	Alto
6	Alto	11	Alto	8	Alto
8	Alto	6	Mediano	8	Alto
6	Alto	10	Alto	7	Alto
6	Alto	12	Alto	8	Alto
8	Alto	8	Mediano	8	Alto
7	Alto	12	Alto	8	Alto
8	Alto	8	Mediano	6	Alto
6	Alto	12	Alto	8	Alto
8	Alto	12	Alto	6	Alto
8	Alto	12	Alto	6	Alto
8	Alto	12	Alto	8	Alto
4	Mediano	6	Mediano	4	Mediano
8	Alto	9	Alto	8	Alto
4	Mediano	6	Mediano	8	Alto
8	Alto	11	Alto	6	Alto
8	Alto	12	Alto	6	Alto
5	Mediano	12	Alto	8	Alto
8	Alto	11	Alto	8	Alto
4	Mediano	6	Mediano	6	Alto
7	Alto	6	Mediano	8	Alto
8	Alto	9	Alto	8	Alto
6	Alto	6	Mediano	8	Alto
8	Alto	6	Mediano	4	Mediano
8	Alto	6	Mediano	8	Alto
8	Alto	12	Alto	4	Mediano
4	Mediano	6	Mediano	6	Alto
6	Alto	6	Mediano	8	Alto
8	Alto	9	Alto	6	Alto
7	Alto	12	Alto	7	Alto
8	Alto	6	Mediano	4	Mediano
4	Mediano	6	Mediano	8	Alto
4	Mediano	6	Mediano	8	Alto
6	Alto	8	Mediano	8	Alto
8	Alto	6	Mediano	4	Mediano
4	Mediano	6	Mediano	4	Mediano
4	Mediano	6	Mediano	4	Mediano
4	Mediano	6	Mediano	7	Alto

4	Mediano	6	Mediano	4	Mediano
4	Mediano	12	Alto	8	Alto
8	Alto	9	Alto	6	Alto
8	Alto	6	Mediano	8	Alto
8	Alto	6	Mediano	8	Alto
8	Alto	12	Alto	4	Mediano
8	Alto	6	Mediano	8	Alto
8	Alto	6	Mediano	4	Mediano
8	Alto	12	Alto	8	Alto
4	Mediano	6	Mediano	8	Alto
8	Alto	12	Alto	8	Alto
6	Alto	12	Alto	6	Alto
4	Mediano	12	Alto	8	Alto



ANEXO N° 06
DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

En la Ciencia y en la Fe esta nuestra Fortaleza

Arequipa, jueves, 20 de septiembre de 2018

Oficio N° 030-FENF-2018

Señora Doctora
OLINDA HUERTAS ACOSTA
Directora de la Red de Salud Islay
Ciudad.-



De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez presento a usted a las Señoritas:

NATALI JIMENA ALMANZA AGUIRRE y EMILY JESSICA NUÑEZ TACO

Quienes están elaborando el Proyecto de Investigación titulado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL RELACIONADA A LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ADULTOS HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE LA PUNTA DE BOMBON. AREQUIPA 2018"**

En tal sentido, solicito a usted se sirva autorizar a las señoritas indicadas, para que puedan realizar su investigación, aplicar el instrumento de estudio y elaborar la tesis con la que optarán el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERIA**, cumpliendo con la función de Investigación Universitaria que demanda la Ley N° 30220 y el propio Estatuto de nuestra Universidad.

Agradeciéndole anticipadamente su valiosa colaboración, aprovecho la oportunidad para testimoniarle los sentimientos de mi estima personal.



SNCh/DFENF
Elt.



“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”
Decreto Supremo N° 003-2018-PCM
GERESA - Red de Salud Islay
Mollendo - Arequipa



MEMORANDUM N° 00186 - 2018- GRA/GRSA/GR-DRSI-ADM-PERS

DE : M.C. OLINDA HUERTAS ACOSTA
A DIRECTORA EJECUTIVA DE LA RED DE SALUD ISLAY
BLGO. WALTER CHAHUARA CCAMCAPA
JEFE DE MICRORRED LA PUNTA
FECHA : 26/09/2018
ASUNTO : AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION



Mediante la presente me dirijo a usted, para saludarlo y comunicarle que se recibió el Oficio N°030-FENF-2018 emitido por la Universidad Católica Santa María donde se solicita apoyar a las Señoritas Natali Jimena Almanza y Emily Jessica Núñez Taco para que realicen el Proyecto de Investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSION ARTERIAL RELACIONADA A LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ADULTOS HIPERTENSOS DEL C.S. LA PUNTA DEL DISTRITO PUNTA DE BOMBON”, para optar el título de Licenciadas en Enfermería. Que siendo un proyecto que los resultados servirán a la Micro Red La Punta – C.S. La Punta y a su distrito, es que esta Dirección autoriza a las señoritas Natali Jimena Almanza y Emily Jessica Núñez Taco para que realicen el trabajo de investigación. Asimismo, se solicita brindarles el apoyo necesario para la realización de este proyecto de investigación..

Se adjunta a la presente

- Copia del Oficio N°030-FENF-2018 emitido por la U. Católica Santa María

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
MED. OLINDA GEORGINA HUERTAS ACOSTA
Directora Ejecutiva
C.M.P. 40399

OHA/TQM/MAPO mapg
Oficina de RRHH
C.C.

Folios (02)

Documento: 01571756

Expediente: 01044910

CONSTANCIA

**EL QUE SUSCRIBE SEÑOR BLGO. WALTER CHAHUARA CCANCAPA
JEFE DE LA MICRORRED LA PUNTA**

DA CONSTANCIA QUE:

Las señoritas **NATALI JIMENA ALMANZA AGUIRRE Y EMILY JESSICA NUÑEZ TACO** han aplicado los instrumentos formularios de preguntas de la tesis titulada “**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL RELACIONADA A LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ADULTOS HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE LA PUNTA DE BOMBÓN, AREQUIPA 2018**”, en el Centro de Salud de la Punta de Bombón, durante el periodo del 9 al 12 de octubre del año en curso.

Se otorga la presente a solicitud de las interesadas para los fines que estime por conveniente.

Arequipa, 16 de Octubre del 2018



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
MICRORED DE SALUD LA PUNTA
[Firma]
Mg. Blgo. Walter Chahua Ccancapa
JEFE DE MICRORED
DNI: 29658250



Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax: (51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado: 1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME N° 0303 -CB- 2019

A : Doctora JOSEFINA SONIA NUÑEZ CHAVEZ
DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERIA

De : CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS. SECCIÓN PROCESOS TÉCNICOS

Asunto : Evaluación de la Producción Intelectual

Expediente : 2019-0303

Fecha : 14 de mayo de 2019

De acuerdo a lo dispuesto, informo a usted que la tesis:

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL RELACIONADA A LA AUTOEFICACIA PERCIBIDA EN ADULTOS HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD DE LA PUNTA DE BOMBÓN, AREQUIPA 2018

Autor(es):

ALMANZA AGUIRRE NATALI JIMENA/NUÑEZ TACO EMILY JESSICA

Ha sido sometida a la plataforma de originalidad Turnitin obteniendo el resultado de **12 %**

Es cuanto informo para conocimiento y fines consiguientes

Universidad Católica de Santa María
CENTRO DE INFORMACIÓN Y BIBLIOTECAS
Ing. AYMÉ MIRTHA PEREZ GONZALEZ
Coordinadora del Centro de Información y Bibliotecas